

REPRESENTAÇÕES COGNITIVAS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO:

O guião e as teorias implícitas da
personalidade nos comportamentos de
protecção sexual

Maria João Alvarez

Tese de Doutoramento em Psicologia (defendida no ano de
2002), publicada ao abrigo do protocolo entre a Fundação para a
Ciencia e a Tecnologia e a Fundação Calouste Gulbenkian

Lisboa, 2005

APRESENTAÇÃO

Este livro constitui uma versão praticamente integral da tese de doutoramento apresentada pela autora, em 2002, à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, com o título “Representações cognitivas e comportamentos sexuais de risco: O guião e as teorias implícitas da personalidade nos comportamentos de protecção sexual”. Procedeu-se a uma actualização de alguns dados, nomeadamente os referentes à infecção pelo HIV/SIDA, os relativos aos testes de despistagem e respectivos Centros de Aconselhamento e Detecção existentes no nosso país e ainda alguma bibliografia recolhida entre a aceitação do manuscrito e a sua publicação. Na versão agora apresentada subtraíram-se determinados anexos de dados considerados menos essenciais. Trata-se, deste modo, de um texto universitário e constitui para mim uma honra e satisfação integrar esta colecção editada pela Fundação Calouste Gulbenkian em parceria com a Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Gostaria agora de expressar o meu agradecimento a todos quantos tornaram possível a realização deste trabalho, desde a aceitação institucional inequívoca do percurso de investigação, alicerçado nos interesses e dúvidas científicas que me surgiam, passando pelos incentivos tanto mais importantes, por quanto a temática suscita, ainda nos nossos dias, um certo constrangimento e menor abertura nalguns meios.

À Professora Doutora Adelina Lopes da Silva cuja solidariedade pessoal e institucional tornou possível a defesa deste tema.

Ao Professor Doutor Leonel Garcia Marques que com a sua exigência e disponibilidade intelectual me abriu novas perspectivas e permitiu dar forma a esta aplicação.

À Dr^a Inês de Ornellas e Castro que, com profunda amizade e rigor, realizou a revisão preciosa e infatigável deste trabalho, permitindo às palavras usufruírem todo o seu significado.

À Dr^a Alexandra Borba pela generosidade com que reviu a informação biomédica da infecção pelo HIV/SIDA.

Ao Centro de Documentação da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA na pessoa da Dr^a Elisabeth Sebastião pela incansável disponibilidade em tornar acessível todo o material solicitado.

Ao laboratório Euro-Labor pela bibliografia recolhida fora de Portugal e oferecida, permitindo-me ter acesso a informação essencial para o trabalho realizado.

Aos colegas que me abriram as portas das suas salas de aula e aos estudantes que participaram nos estudos.

A todos os que me acompanharam durante este trabalho e que com o seu afecto e estímulo ajudaram a tornar menos difíceis os anos de preparação e conclusão desta obra.

A realização deste trabalho constituiu uma etapa do meu percurso de formação como psicóloga, como docente e como investigadora, e uma etapa ilustrativa de uma mudança importante nos meus interesses que a partir de então se organizaram em torno da educação e saúde sexual.

A exploração desta área e as dificuldades encontradas na adopção do comportamento de protecção sexual tornaram-me mais consciente de problemáticas para as quais não estava tão sensibilizada ao iniciar o estudo. Refiro-me a toda uma simbólica dos relacionamentos sexuais que, mesmo num mundo de maior liberdade sexual, se constrói em torno de necessidades de confiança, de proximidade e de afecto. Necessidades estas que se sobrepõem a e se defendem ferozmente de tudo o que as ponha em causa e as faça perigar. Uma vez que o preservativo parece constituir entre nós um obstáculo à realização destas motivações, há que encontrar formas de lhes dar expressão sem custos para a segurança da saúde de todos e de cada um de nós. E esta é uma tarefa onde nos devemos empenhar seriamente, por ser difícil as pessoas encontrarem-se na disposição de sobrepor razões pessoais a razões relacionais neste domínio das suas vidas. Temos, pois, de encontrar formas de proximidade e de afecto a que sejamos sensíveis nas intervenções que almejem e incentivem o uso do preservativo.

E muitos dos significados encerrados pelo preservativo, contrários à intimidade, deviam remeter-nos para intervenções precoces, i.e. para a educação sexual, permitindo-nos ajudar a criar associações adaptativas ainda que em idades sem experiência para haver adquirido todo o conhecimento necessário para lidar com os futuros desafios da vivência sexual. Oxalá estes tempos estejam próximos.

ÍNDICE DE GRÁFICOS E FIGURAS	11
INTRODUÇÃO	14
OBJECTIVOS GERAIS DO TRABALHO	23
ESQUEMA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	25
I. HIV/SIDA: INFECÇÃO, PRÁTICAS E PROTECÇÃO	27
1.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/SIDA	27
1.1.1 Caracterização do HIV/SIDA	27
1.1.2 Modos de Transmissão	31
1.1.3 Critérios de Definição e Dificuldades Comparativas	38
1.1.4 Incidência, Prevalência e Estimativa	40
1.1.4.1 O HIV/SIDA no Mundo	41
1.1.4.2 O HIV/SIDA na Europa e nos Estados Unidos	44
1.1.4.3 O HIV/SIDA em Portugal	51
1.1.4.4 Estudos Portugueses sobre a SIDA - Destaque de Alguns Estudos	54
1.2 PRÁTICAS E PREFERÊNCIAS SEXUAIS	57
1.2.1 A Primeira Relação Sexual	59
1.2.2 Prevalência da Virgindade	61
1.2.3 Frequência de Relações Sexuais	62
1.2.4 Nível de Actividade Sexual e Relações Vaginais	63
1.2.5 Contactos Orogenitais	64
1.2.6 Sexo Anal	65
1.2.7 Orientação Psicossexual	67
1.3 COMPORTAMENTOS DE PROTECÇÃO SEXUAL	68
1.3.1 Preservativo	70
1.3.1.1. Eficácia do Preservativo	70
1.3.1.2 Uso do Preservativo	71
1.3.1.3 Evolução na Utilização do Preservativo	75
1.3.1.4 Determinantes Principais do Uso do Preservativo	79
1.3.2 Parceiros Sexuais – Número e Concomitância	88
1.3.2.1 Número de Parceiros	90
1.3.2.2 Múltiplos Parceiros	93
1.3.3 Teste de Despistagem do HIV/SIDA	94
1.3.3.1 Características dos Testes de Despistagem	94
1.3.3.2 Realização Voluntária do Teste	96
1.3.3.3 Efeitos do Resultado do Teste	102
1.4 DESTAQUE E SÍNTESE DOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS E DE PROTECÇÃO SEXUAL DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS PORTUGUESES	104

II. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL NA INFECÇÃO PELO HIV/SIDA _____ 106

2.1 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL NA INFECÇÃO PELO HIV/SIDA _____ 106

- 2.1.1 Dificuldades na Adopção das Práticas Preventivas _____ 108
- 2.1.2 Singularidades da Infecção pelo HIV/SIDA _____ 111

2.2 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS TIPOS DE ESTUDO E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA PREVENÇÃO DO HIV/SIDA _____ 114

2.3 MODELOS ADOPTADOS PARA O HIV/SIDA _____ 118

- 2.3.1 Características das Teorias e Modelos mais Utilizados _____ 118
 - 2.3.1.1 O Modelo de Crenças sobre a Saúde _____ 121
 - 2.3.1.2 Teoria da Auto-Eficácia de Bandura _____ 130
 - 2.3.1.3 Teoria da Acção Ponderada e sua Actualização, a Teoria do Comportamento Planeado _____ 133
 - 2.3.1.4 A Teoria da Motivação para a Protecção _____ 140
 - 2.3.1.5 Modelos por Estádios _____ 145
 - 2.3.1.6 A Teoria do Comportamento Interpessoal de Triandis _____ 149
- 2.3.2 Principais Limitações das Teorias e Modelos mais Utilizados _____ 152

2.4 MODELOS DESENVOLVIDOS ESPECIFICAMENTE PARA O HIV/SIDA _____ 153

- 2.4.1 Modelo de Redução dos Riscos da SIDA (MRRS) _____ 153
- 2.4.2 Modelo Informativo-Motivacional-Comportamental na Redução do Risco da SIDA (IMC) _____ 158
- 2.4.3 Principais Limitações dos Modelos Desenvolvidos Especificamente para o HIV/SIDA _____ 161

2.5 PRINCIPAIS VARIÁVEIS E ASSERÇÕES CONCEPTUAIS ADOPTADAS _____ 162

- 2.5.1 Novas Variáveis _____ 164
 - 2.5.1.1 Variáveis Relacionais: Estatuto do Relacionamento _____ 165
 - 2.5.1.2 Variáveis Situacionais: Excitação Sexual, Disponibilidade do Preservativo e Disposição de Momento _____ 166
 - 2.5.1.3 Estádios de Mudança: Patamares no Processo de Mudança _____ 168
 - 2.5.1.4 Competências Sociais: Comunicação entre os Parceiros _____ 168
 - 2.5.1.5 Percepção Interpessoal: Características Atribuídas ao Parceiro _____ 170
 - 2.5.1.6 Comportamento Passado: Hábito e Guião Sexual _____ 172
 - 2.5.1.7 Significados Simbólicos do Comportamento Sexual _____ 173
- 2.5.2 Implicações para o Funcionamento das Novas Variáveis _____ 175
- 2.5.3 Síntese das Asserções e Variáveis Adoptadas _____ 179

III. AUTOMATISMOS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO _____ 182

3.1 ALTERNATIVAS AOS PROCESSOS DELIBERADOS E/OU TIDOS COMO DE RACIONALIDADE ILIMITADA NA TOMADA DE DECISÃO _____ 186

3.2 FENÓMENOS PSICOLÓGICOS AUTOMÁTICOS _____ 196

3.3 GUIÃO E AUTOMATISMOS DE RESPOSTA _____ 202

3.3.1 Diferenças e Sobreposições entre Hábito e Guião	206
3.4 TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE E AUTOMATISMOS DE RESPOSTA	209
IV. ESTRUTURAS DE CONHECIMENTO: O GUIÃO E AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE	215
4.1. RAÍZES HISTÓRICAS E ESTATUTO ACTUAL DO ESQUEMA	216
1ª PARTE: O GUIÃO COMO ESTRUTURA DE CONHECIMENTO	221
4.2. O GUIÃO	223
4.2.1 Definição de Guião	225
4.2.2 Revisões à Noção de Guião	228
4.2.3 Funções do Guião	231
4.2.4 Propriedades do Guião	232
4.2.4.1 Conteúdos	232
4.2.4.2 Características Estruturais e de Organização	234
4.2.5 Funcionamento do Guião	238
4.3 DIFERENCIAÇÃO DO GUIÃO DE OUTRAS FORMAS DE CONHECIMENTO	244
4.4 OS PROCESSOS DE CATEGORIZAÇÃO NA EFICIÊNCIA COGNITIVA DOS GUIÕES	246
4.4.1 Estrutura Externa ou Nível de Referência das Categorias na Perspectiva Prototípica: Nível Básico	250
4.4.2 Estrutura Interna das Categorias na Perspectiva Prototípica: Protótipos	255
4.5 ESTUDOS EMPÍRICOS SOBRE GUIÕES SEXUAIS	257
2ª PARTE: AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE COMO ESTRUTURAS DE CONHECIMENTO	265
4.6 AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE	266
4.6.1 Definição, Génese e Desenvolvimento das Teorias Implícitas da Personalidade	269
4.6.2 Funções das Teorias Implícitas da Personalidade	274
4.6.3 Organização e Funcionamento da Formação de Impressões e das Teorias Implícitas da Personalidade	275
4.7 ESTUDOS EMPÍRICOS SOBRE AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE NO CONTEXTO DA INFECCÃO PELO HIV/SIDA	283
V. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, HIPÓTESES E ANÁLISE DOS RESULTADOS – PRÉ-ESTUDO	292
5.1 SELECÇÃO DOS ENCONTROS SEXUAIS	293
5.1.1 Participantes	293
5.1.2 Procedimento, Apresentação e Análise dos Resultados	294
5.1.2.1 Recolher Informação sobre as Categorias Naturais	294

5.1.2.2 Estabelecer a Taxonomia e Obter Acordo	297
5.1.2.2.1 1ª Fase	297
5.1.2.2.2 2ª Fase	304
5.1.2.3 Determinar as Categorias de Nível Básico - I	309
5.1.2.3.1 Listagem de Atributos	309
5.1.2.3.2 Avaliação dos Atributos	310
5.1.2.3.3 Apreciação do Grau de Riqueza e de <i>Distintividade</i>	311
5.1.2.4 Novas Propostas de Exploração	318
5.1.2.5 Determinar as Categorias de Nível Básico – II	319
5.1.2.5.1 Proposta A	319
5.1.2.5.1.1 Selecção dos Encontros	319
5.1.2.5.1.2 Listagem de Atributos.	320
5.1.2.5.1.3 Avaliação dos Atributos	320
5.1.2.5.1.4 Apreciação do Grau de Riqueza e de Distintividade	321
5.1.2.5.2 Proposta B	324
5.1.2.5.2.1 Selecção dos Encontros	324
5.1.2.5.2.2 Listagem de Atributos	326
5.1.2.5.2.3 Avaliação dos Atributos	326
5.1.2.5.2.4 Apreciação do Grau de Riqueza e de Distintividade	326
5.1.2.5.3 Proposta C	330
5.1.2.5.4 Selecção da Hierarquia Definitiva	333

VI. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, HIPÓTESES E ANÁLISE DOS RESULTADOS - ESTUDOS **335**

6.1 ESTUDO I - IDENTIFICAÇÃO DOS GUIÕES SEXUAIS **336**

6.1.1 Participantes	336
6.1.2 Materiais	337
6.1.2 Procedimento	337
6.1.3 Procedimentos de Análise	338
6.1.3.1 Organização das Acções em Categorias de Análise	338
6.1.3.2 Determinação das Acções e Sequência de cada Guião	339
6.1.3.2.1 Critérios de Inclusão de uma Acção e de Determinação da Sequência	339
6.1.3.2.2 Selecção das Acções e Sequência	341
6.1.4 Resultados	343
6.1.4.1 Guiões Definitivos	347
6.1.5 Discussão dos Resultados	348

6.2 ESTUDO II – PRÁTICAS SEXUAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO **354**

6.2.1 Participantes	355
6.2.2 Materiais	355
6.2.2.1 Guiões	355
6.2.2.2 Questionário de Actividade Sexual (Medida de Comportamento e Risco Sexual)	356
6.2.2.2.1 Adaptações ao Instrumento Utilizado	358
6.2.2.2.2 Limitações do Instrumento Utilizado	361
6.2.3 Procedimento	362

6.2.4 Procedimentos de Análise	363
6.2.5 Resultados	366
6.2.6 Discussão dos Resultados	376
6.2.6.1 Avaliação do Preservativo no Guião	376
6.2.6.2 Avaliação do Comportamento e Risco Sexual	378
6.3 ESTUDO III – TIPICIDADE DO PRESERVATIVO	384
6.3.1 Participantes	385
6.3.2 Materiais	386
6.3.3 Procedimento	388
6.3.4 Procedimentos de Análise	390
6.3.5 Resultados	392
6.3.6 Discussão dos Resultados	394
6.4 ESTUDO IV – IMPACTE DE VARIÁVEIS CONTEXTUAIS E COGNITIVAS NA PERCEPÇÃO INTERPESSOAL E NAS EXPECTATIVAS SOBRE O RELACIONAMENTO	397
6.4.1 Participantes	401
6.4.2 Materiais	401
6.4.2.1 Guiões Sexuais (variáveis independentes)	401
6.4.2.2 Percepção Interpessoal e Expectativas de Características e Futuro do Relacionamento (variáveis dependentes)	402
6.4.3 Procedimento	404
6.4.4 Procedimentos de Análise	405
6.4.5 Resultados	407
6.4.6 Discussão dos Resultados	430
VII. CONCLUSÕES	437
7.1 REPRESENTAÇÕES COGNITIVAS: GUIÕES SEXUAIS	439
7.2 ESTATUTO DO PRESERVATIVO NOS GUIÕES SEXUAIS	442
7.3 COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO E REPRESENTAÇÕES COGNITIVAS (PRESERVATIVO)	444
7.4 A INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS CONTEXTUAIS E COGNITIVAS NA PERCEPÇÃO DO PROPONENTE DO PRESERVATIVO E NAS EXPECTATIVAS SOBRE O RELACIONAMENTO	448
7.5 SÍNTESE DAS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES	454
7.6 LIMITAÇÕES E DIRECÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS	456
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	460
ANEXO IPE1 - INSTRUÇÕES TAXONOMIA	513
ANEXO IPE2 - INSTRUÇÕES DIMENSÕES	514

ANEXO IPE3 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 1ª AVALIAÇÃO	<u>518</u>
ANEXO IPE4 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 2ª AVALIAÇÃO	<u>519</u>
ANEXO IPE5 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 3ª AVALIAÇÃO	<u>521</u>
ANEXO IPE6 - INSTRUÇÕES LISTAGEM DE ATRIBUTOS	<u>523</u>
ANEXO IPE7 - INSTRUÇÕES ATRIBUTOS CONSENSUAIS	<u>525</u>
ANEXO IE1 – INSTRUÇÕES IDENTIFICAÇÃO DAS ACÇÕES DOS GUIÕES	<u>531</u>
ANEXO IE2 – INSTRUÇÕES CONTINUAÇÃO DOS GUIÕES	<u>535</u>
ANEXO IE3 – INSTRUÇÕES AVALIAÇÃO DA TIPICIDADE DAS ACÇÕES DOS GUIÕES	<u>537</u>
ANEXO IE5 – INSTRUÇÕES PROBLEMAS CRIPTO-ARITMÉTICOS	<u>542</u>
ANEXO DEP1 - ENCONTROS SEXUAIS	<u>557</u>
ANEXO DE3 – VERSÕES EXPERIMENTAIS DOS GUIÕES E ACÇÕES DE TESTE	<u>572</u>

ÍNDICE DE GRÁFICOS e FIGURAS

- Figura 2.1** Modelo de crenças sobre a saúde
- Figura 2.2** Teoria da acção ponderada
- Figura 2.3** Teoria do comportamento planeado
- Figura 2.4** Esquema dos processos de mediação cognitiva da teoria da motivação para a protecção
- Figura 2.5** Modelo do comportamento interpessoal de Triandis
- Figura 2.6** Esquema geral do modelo de redução dos riscos da SIDA (MRRS)
- Figura 2.7** Modelo informativo-motivacional-comportamental na redução dos riscos da SIDA
- Figura 5.1** Configuração bi-dimensional dos 28 encontros sexuais para o 1º momento da categorização
- Figura 5.2** Configuração bi-dimensional dos 28 encontros sexuais para o 2º momento da categorização
- Figura 5.3** Configuração bi-dimensional dos 28 encontros sexuais para o 3º momento da categorização
- Gráfico 6.1** Interacção entre preservativo e momento em que é referido no romantismo percebido
- Gráfico 6.2** Interacção entre preservativo e momento em que é referido na responsabilidade percebida
- Gráfico 6.3** Interacção entre momento e agente proponente no romantismo percebido
- Gráfico 6.4** Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e agente proponente na responsabilidade percebida
- Gráfico 6.5** Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo, momento e agente proponente no romantismo percebido
- Gráfico 6.6** Interacção entre preservativo e momento em que é referido na proximidade emocional percebida
- Gráfico 6.7** Interacção entre preservativo e momento em que é referido nas

expectativas de continuação da relação

- Gráfico 6.8** Interacção entre preservativo, momento em que é referido e sexo do participante nas expectativas de continuação do relacionamento
- Gráfico 6.9** Interacção entre preservativo e momento em que é referido no prazer sexual inferido
- Gráfico 6.10** Interacção entre tipo de encontro, momento em que o preservativo é referido e agente proponente no prazer sexual inferido
- Gráfico 6.11** Interacção entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante no prazer sexual inferido
- Gráfico 6.12** Interacção entre momento em que o preservativo é referido e agente proponente na probabilidade inferida de relações sexuais
- Gráfico 6.13** Interacção entre tipo de encontro, momento em que o preservativo é referido e agente proponente na probabilidade inferida de relações sexuais
- Gráfico 6.14** Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante na probabilidade inferida de relações sexuais
- Gráfico 6.15** Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante nas expectativas de uso do preservativo
- Gráfico 6.16** Interacção entre tipo de encontro, momento de referência ao preservativo e agente proponente nas expectativas de uso do preservativo
- Gráfico 6.17** Interacção entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante nas expectativas de uso do preservativo
- Gráfico 6.18** Interacção entre tipo de encontro, momento em que é referido o preservativo e agente proponente nas expectativas de uma IST no parceiro
- Gráfico 6.19** Interacção entre preservativo e momento da sua referência nas expectativas de infecção pelo HIV no parceiro
- Gráfico 6.20** Interacção entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante nas expectativas de infecção pelo HIV no parceiro
- Gráfico 6.21** Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante na excitação sexual inferida
- Gráfico 6.22** Interacção entre momento de referência ao preservativo e agente

proponente nas inferências sobre o uso da pílula

Gráfico 6.23 Interação entre tipo de encontro, momento de referência ao preservativo e sexo do participante nas inferências sobre o uso da pílula

Gráfico 6.24 Interação entre tipo de encontro, utilização do preservativo e momento da sua referência nas inferências sobre o uso da pílula

INTRODUÇÃO

It is frightening, at least to me, to think about how much of what I unquestioningly take to be true was determined before I accumulatted any wisdom

Langer, 1994, p. 42

Em termos gerais, as pessoas estão bem informadas sobre a SIDA¹ e sobre as formas de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV)², revelam vontade de se protegerem da infecção, mas não praticam sexo seguro³.

¹ Síndrome da ImunoDeficiência Adquirida.

² Embora em língua portuguesa o acrónimo para o vírus da imunodeficiência humana seja VIH, bastante utilizado em muitos dos documentos escritos sobre a matéria, há duas razões essenciais que nos levam a optar pela sigla HIV na designação do vírus. Sem desprestígio para a língua portuguesa, consideramos que o respeito merecido não deve ser contrário a uma das funções principais a que se destina, a da comunicação. Desta forma, em primeiro lugar, a disseminação do nome do vírus na comunidade portuguesa tem vindo a ser realizada através da designação de HIV, sendo o seu reconhecimento mais difícil através da denominação VIH. Em segundo lugar, existem em Portugal outros casos de adopção de acrónimos em língua original (e.g., o teste de despistagem do vírus da imunodeficiência humana ELISA (Enzyme-Linked Immuno-Sorben Assay)) cujo objectivo principal julgamos prender-se com a facilidade de reconhecimento da situação a que o acrónimo original diz respeito.

³ Consideram-se práticas sexuais seguras: (1) comportamentos sexuais que não envolvem contacto entre fluidos seminais e/ou vaginais entre os parceiros e/ou (2) interacções sexuais protegidas por preservativo e/ou (3) interacções sexuais não protegidas por preservativo entre parceiros com um estado serológico negativo e concordante face ao HIV.

Por sexo não seguro entendem-se as interacções sexuais sem preservativo, onde o estado serológico do parceiro não é conhecido ou um dos parceiros é seropositivo.

Engloba-se nas interacções sexuais a referência a relações vaginais e/ou anais e a relações orogenitais.

Poderão conhecimentos adquiridos sobre o comportamento humano ser proveitosamente utilizados para a compreensão e prevenção da infecção causada pelo vírus e respectiva doença, que afecta física, psíquica e socialmente os indivíduos? Tratando-se de um problema que, na maioria dos casos, é decorrente do estilo de vida do indivíduo (em particular, a sua forma de transmissão sexual que constitui o modo de infecção em foco neste trabalho), releva o controlo do contágio exclusivamente para a modificação dos comportamentos sexuais de risco dos indivíduos⁴, na ausência de uma vacina eficaz. Uma vez que a alteração do comportamento permanece como a única forma de prevenção e o indivíduo pode ter nela um contributo activo, o papel da psicologia e das ciências do comportamento tem sido advogado da maior importância para limitar o contágio.

Um dos campos da psicologia que mais tem contribuído para a compreensão dos comportamentos de risco e, em particular, para os comportamentos sexuais de risco associados à infecção pelo HIV/SIDA tem sido a psicologia social. Tem desempenhado um papel importante com vista à compreensão de factores sociais e cognitivos dos comportamentos associados às trocas sexuais e contribuído para o desenvolvimento de procedimentos para controlar e prevenir esta infecção (Contrada, Baum, Glass e Friend, 1991; Pryor e Reeder, 1993).

Nesta medida, alguns modelos da psicologia social como a teoria da acção ponderada (Ajzen e Fishbein, 1980) e a sua actualização, a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1985; Ajzen e Madden, 1986), a teoria da auto-eficácia (Bandura, 1986, 1990), bem como modelos inspirados em muitas destas perspectivas como o modelo de crenças sobre a saúde (Becker, 1974; Rosenstock, Strecher e Becker, 1994) e a teoria da motivação para a protecção (Rogers, 1975, 1983), para referir os mais importantes, foram adoptados para a explicação da infecção pelo HIV/SIDA. E, têm fornecido um enquadramento importante para a compreensão dos determinantes

As trocas sexuais dizem respeito a comportamentos sexuais mais amplos e podem incluir beijos ou carícias e não apenas interações sexuais.

⁴ Consideram-se comportamentos sexuais de risco os comportamentos que aumentam a probabilidade de morbidez (i.e. doença e danos) e mortalidade (Adler, Kegeles e Genevro, 1992). Os comportamentos de risco face à infecção pelo HIV/SIDA são aqueles que envolvem probabilidade da infecção poder ocorrer quando são realizados.

psicológicos e sociais do comportamento e prevenção dos comportamentos de risco (Conner e Norman, 1996; DiClemente e Peterson, 1994).

A aplicação destes modelos tradicionais da psicologia social ou inspirados neles enfatizam a racionalidade do comportamento humano e exploram atitudes associadas à SIDA e ao uso do preservativo, percepções de controlo ou de auto-eficácia face ao comportamento protector, percepções de vulnerabilidade pessoal, bem como percepções sobre a gravidade da doença e, ainda, pesos relativos das vantagens e inconvenientes da protecção e intenções de protecção, entre outros factores. Estudados isolada ou articuladamente, dependendo do modelo ou do tipo de estudo realizado, incentiva-se agora à investigação do comportamento protector no contexto da sexualidade e procuram-se variáveis menos *lógicas* e mais *emocionais*, passíveis de estarem presentes neste contexto. As reflexões sobre as orientações futuras destes estudos, na área dos comportamentos preventivos face à infecção pelo HIV/SIDA, incentivam a procura de novas variáveis a integrar nos modelos (DiClemente e Peterson, 1994; Flowers, Smith, Sheeran e Beail, 1997; Miller, Bettencourt, DeBro e Hoffman, 1993; Norman e Conner, 1996). Apoiam, igualmente, propostas inovadoras e criativas para desenvolver novos enquadramentos conceptuais em que se distinga os esforços mais ou menos rotineiros dos estudos centrados nos conhecimentos, crenças e atitudes, da investigação que ajude mais concretamente a planear e a modificar a prevenção. Exorta-se, em particular, à exploração de variáveis relacionadas com a situação interpessoal em que o comportamento sexual ocorre, bem como ao estudo do papel do comportamento passado enquanto preditor do comportamento. E apela-se, ainda, à investigação de modelos de processamento espontâneo entre variáveis sociais e cognitivas e o comportamento preventivo, cujo entendimento não o limita ao resultado final de um processo de tomada de decisão baseado num processo sistemático e deliberado sobre a informação disponível.

Os principais modelos desenvolvidos especificamente para a prevenção dos comportamentos associados à infecção pelo HIV/SIDA revelaram preocupação em ultrapassar algumas críticas realizadas aos modelos tradicionais atrás mencionados, não especificamente concebidos para esta infecção (Catania, Kegeles e Coates, 1990b; Fisher e Fisher, 1992). Em consonância, integraram domínios cognitivos, motivacionais e comportamentais, atribuíram maior relevância a variáveis sociais e

tomaram em consideração o carácter interactivo destes comportamentos, chegando a integrar teoricamente novas variáveis, como a activação sexual e sinais salientes na situação em que o relacionamento ocorre. Contudo, ainda assim, não consideraram nem articularam algumas características tidas como importantes para a prevenção da infecção. Ao reconhecerem a natureza sexual e interactiva dos comportamentos preventivos tornaram-se mais sensíveis, por exemplo, a questões relacionadas com a comunicação entre os parceiros. Mas, uma vez que raramente incluíram ou deram destaque a variáveis contextuais, não se preocuparam, por exemplo, com o impacto que pode ter o tipo de relacionamento estabelecido com o parceiro, a disponibilidade do preservativo no momento da interacção sexual e as paragens na interacção a que a sua obtenção obrigaria. Relegaram igualmente a importância da atracção física exercida pelo parceiro e o hábito de utilizar preservativo nas (ou em certas) relações sexuais⁵, para o comportamento de protecção, elementos que se têm vindo a revelar importantes (Sheeran, Abraham e Orbell, 1999; Sheeran e Taylor, 1999).

As teorias, no caso presente da psicologia social, podem ser aplicadas de várias formas à infecção pelo HIV/SIDA. Quer pela utilização de modelos concebidos para outros comportamentos à prevenção desta infecção, como antes se mostrou, incluindo o uso de teorias de áreas mais tradicionais (e.g., relações interpessoais, percepção da pessoa) no estudo das decisões sobre o comportamento protector, quer pela agregação de elementos comuns e únicos dos vários modelos num único estudo com vista à exploração de novas configurações entre as variáveis.

No presente trabalho pretende-se explorar variáveis habitualmente menos estudadas no contexto do comportamento preventivo face à infecção pelo HIV/SIDA, afastadas das perspectivas que enfatizam os processos racionais na tomada de decisão. E, permitir, deste modo, tomar em consideração processos menos deliberados como o comportamento passado ou qualquer outro tipo de funcionamento mais automático na

⁵ O significado atribuído a relações sexuais está primordialmente associado a relações vaginais, entre os indivíduos heterossexuais (Sandfort, Bos, Haavio-Mannila e Sundet, 1998a). No presente trabalho, as relações sexuais referem-se, predominantemente, a relações vaginais, mas poder-se-ão considerar, igualmente, relações anais, por haver alguma ambiguidade no que diz respeito às práticas envolvidas quando se referem relações sexuais, quer pelos indivíduos, quer na literatura.

compreensão do comportamento preventivo, articulando as variáveis com contextos sexuais diferenciados e específicos.

Estes objectivos gerais materializam-se com a exploração da contribuição das estruturas de conhecimento, em particular dos guiões (Schank e Abelson, 1977) e das teorias implícitas da personalidade (Bruner e Tagiuri, 1954; Schneider, 1973), para os comportamentos sexuais de risco responsáveis pela infecção pelo HIV/SIDA.

Nesta medida, a presente investigação constitui um exemplo de aplicação da psicologia social. E, se enquanto investigação aplicada pode contribuir para a resolução de problemas sociais de forma mais concreta, não lhe fica vedada a possibilidade de constituir um espaço de discussão e reflexão teóricas sobre as teorias sociais utilizadas na aplicação. São vários os autores que defendem os benefícios da investigação aplicada para a psicologia social, mostrando que, se diversas questões sociais são melhoradas pela aplicação dos conhecimentos da psicologia social, esta pode também beneficiar dos contributos da sua aplicação para uma melhor compreensão teórica dos fenómenos (Rodin, 1985; Stephenson, 1988). É possível ser-lhe atribuído o papel de ajudar a assegurar uma compreensão mais completa dos acontecimentos sem a limitar a um trabalho de consultoria ou optimização das tarefas de outros profissionais, constituindo-a como um ingrediente vital para o entendimento das situações (Stephenson, 1988). Reconhecer o papel fundamental da aplicação em psicologia social é alargar o alcance da resolução de problemas concretos, que pode decorrer da sua aplicação, ao desenvolvimento de teorias em resposta a problemas sociais, bem como à reflexão e ao desafio de trabalho teórico já existente.

Os comportamentos sexuais que envolvem a troca de fluidos (seminais e/ou vaginais) entre os indivíduos comportaram sempre algum risco ao longo da história do homem, quer pela possibilidade de criarem condições para uma gravidez não desejada, quer por poderem levar os envolvidos a contraírem infecções sexualmente transmissíveis (IST). Salientando apenas estas últimas, uma vez que um caso particular de IST constitui o objecto de estudo do presente trabalho, pode compreender-se que o desconhecimento das suas formas de transmissão e a sua transformação em males curáveis no nosso século tenham contribuído para a persistência do comportamento sexual não protegido, dado que o desequilíbrio entre custos e benefícios facilmente podia pender a favor destes últimos. Sabe-se como o

comportamento sexual constitui um dos reforçadores mais poderosos e como as suas satisfações são multifacetadas. Pois contribui quer para o prazer físico, como para a pertença a um grupo e afirmação do eu, aspectos centrais para a identidade dos indivíduos e ainda, para a construção da intimidade que se gera na partilha, proximidade e confiança com o outro (Erikson, 1963/1976; Mahoney, 1983). Contudo, o surgimento de uma infecção sexualmente transmissível com efeitos devastadores, como é o caso da infecção pelo HIV/SIDA, faria prever uma inversão entre custos e benefícios do sexo não seguro, a favor dos primeiros, decorrente das características mortais, na maioria dos casos, desta doença. Com alguma surpresa esta inversão não se verificou e, quer o conhecimento da doença, quer o desejo de se proteger a si próprio não parecem ter tido a força suficiente para produzir as mudanças de comportamento necessárias à redução generalizada do risco de infecção (DiClemente e Peterson, 1994; Hubert, Bajos e Sandfort, 1998; Ross e Rosser, 1989). No contexto das infecções sexualmente transmissíveis conhecidas até ao início dos anos 80, o maior peso das gratificações associadas a interações sexuais não protegidas pode ser entendido dentro de uma lógica de hedonismo, devido às consequências que podiam ser graves para o indivíduo, mas que estavam longe de ser fatais. A persistência em comportamentos sexuais não protegidos, perante o reconhecimento de uma infecção com as características que lhe confere o HIV, torna-se mais difícil de compreender e pode mesmo causar alguma perplexidade.

Estarão os indivíduos dispostos a comprometer a saúde futura por uma interacção sexual momentânea? Quando tal assim parece, a resposta habitual a questões similares não concebe que o indivíduo não tenha sido capaz de pesar o que estava em jogo na situação, de tão óbvio e negativo que podem ser os seus actos, e propõe que a situação tenha sido percebida incorrectamente ou os riscos aceites conscientemente (Edwards, 1954). Apesar de serem estas as explicações mais utilizadas para responder a situações em que os indivíduos parecem estar a correr riscos significativos e muitas vezes fatais quer para si, quer para os outros, é possível duvidar da plausibilidade destas explicações (Wagenaar, 1992).

Considerar que a situação tenha sido erroneamente analisada ou os riscos conscientemente aceites pressupõe que o comportamento de risco tenha sido precedido por uma análise consciente e racional de todas as vantagens e inconvenientes da

situação. Acreditar que as pessoas tomam decisões de uma forma racional e consciente e que os desvios e as perdas de racionalidade podem ser corrigidos é uma perspectiva partilhada pelas teorias normativas da decisão. Estas especializaram-se em determinar a forma com um ser racional deve fazer inferências e tomar decisões em consonância com os princípios fundamentais da lógica e da escolha racional e, deste modo, ajudando os indivíduos a tomarem decisões mais apropriadas (Edwards, 1954; Linville, Fischer e Fischhoff, 1993). No entanto, existem várias provas de que as pessoas, quando tomam decisões, se desviam sistematicamente da forma preconizada por estas teorias. Tais desvios nem sempre conduzem a que as teorias normativas sejam postas em causa, nem sequer a vantagem que poderia resultar de tomadas de decisão racionais, mas tão só se discute a possibilidade destas teorias descreverem o comportamento das pessoas (Neumann e Politser, 1992). Na procura de explicações para os desvios de racionalidade ou enviesamentos encontrados no comportamento dos indivíduos, alguns investigadores desistem da aplicação das teorias normativas enquanto descritoras do comportamento e socorrem-se de análises descritivas da tomada de decisão, as quais sugerem que os decisores adoptam uma variedade de estratégias ou heurísticas para lidar com as suas capacidades limitadas para processar informação complexa (Kahneman, Slovic e Tversky, 1982; Simon, 1959; Slovic, Fischhoff e Lichtenstein, 1987). Algumas propostas vão mesmo mais longe e consideram o processo de tomada de decisão como não racional, tornando-o dependente de compromissos cognitivos que não são desafiados nem alterados pelo contexto e que dependem do carácter habitual do comportamento (Langer, 1978, 1994).

Em face das explicações alternativas aos desvios de racionalidade, pode duvidar-se de que o indivíduo, ao envolver-se num comportamento sexual aparentemente suicida, como o podem ser algumas interacções sexuais sem preservativo, esteja a aventurar a sua saúde de forma deliberada e consciente, após uma análise racional de custos e benefícios. Repetindo a questão atrás formulada sobre se estarão os indivíduos dispostos a comprometer a saúde futura por uma interacção sexual momentânea, mesmo quando assim parece ser, considera-se possível que as

peessoas estejam a agir de forma pouco sensata, mas não conscientemente pouco sensata, fazendo-o de uma forma não deliberada nem consciente⁶.

Caso as interacções sexuais sem preservativo não tenham de resultar de uma análise racional e deliberada, uma vez que os indivíduos se valem de outras estratégias para lidar com as suas capacidades de processamento limitadas ou com a forma como se comprometem numa decisão, então os seus recursos poderão assentar em hábitos ou comportamentos mais automáticos como forma de simplificar o comportamento. Estes podem constituir uma explicação para o risco que os indivíduos correm ao se envolverem em sexo não seguro.

Os objectivos, as estratégias e os obstáculos ao comportamento protector associados às trocas sexuais podem organizar-se em estruturas de conhecimento que funcionam como um instrumento heurístico para o comportamento sexual esperado. Estas representações mentais da sequência de acções e de acontecimentos mais esperados constituem os guiões (Schank e Abelson, 1977) e podem fornecer um modelo útil para compreender as dinâmicas intra e interpessoais geradas durante os encontros sexuais, em alternativa à tomada de decisão deliberada e consciente. Antecipa-se que a organização do comportamento num guião, ao reduzir a incerteza quanto ao passo seguinte a ser dado na sequência do comportamento, conduz a decisões mais automáticas e menos centradas em processos racionais e conscientes (Langer, 1978).

Muitos dos nossos comportamentos são guiados por esta informação esquemática, altamente estruturada e organizada de que dispomos para as situações (Schank e Abelson, 1977). Uma vez que os guiões simplificam a vida dos indivíduos porque os ajudam a antecipar e a preparar o desenrolar dos acontecimentos com base em conhecimento pré-existente, utiliza-se este conceito para aceder a conhecimento culturalmente consensual para os encontros sexuais e compreender de que forma nos guiões se inscreve o comportamento sexual de protecção e de risco dos indivíduos.

⁶ Não deixa de se reconhecer, contudo, a possibilidade do indivíduo, com base numa análise de custos e benefícios, tomar a decisão de se envolver em comportamentos de riscos, cujas consequências podem ser fatais. Nada impede que a saúde possa ser considerada uma comodidade que se está pronto a negociar por outros benefícios (Denscombe, 1993).

A exploração empírica dos guiões sexuais na sequência do aparecimento da infecção pelo HIV/SIDA tem sido relativamente escassa (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993; Rose e Frieze, 1989) e é desconhecida a sua existência para amostras da população portuguesa. Em termos gerais, a informação encontrada nos guiões sexuais poderá permitir delinear propostas de intervenção mais eficazes à prática de sexo seguro, porque as adequa à natureza da informação pré-organizada e partilhada culturalmente.

A procura de fontes alternativas de informação importantes que pudessem guiar o comportamento sexual de risco ou de protecção dos indivíduos, associadas ao seu carácter não deliberado, nem consciente, conduziram à exploração da percepção interpessoal e das teorias implícitas da personalidade (Bruner e Tagiuri, 1954; Schneider, 1973). A investigação sobre a percepção interpessoal revela que somos capazes de formar impressões com base em comportamentos isolados e em informação relativamente escassa acerca de uma pessoa. Perante comportamentos que percebemos nos outros envolvemo-nos em julgamentos sociais e inferimos traços de personalidade, os quais podem ser realizados de forma automática, sem que haja intenção de os fazer, nem necessidade de condições motivadoras especiais, nem tão pouco consciência de que eles estejam a ser realizados (Uleman, Newman e Moskowitz, 1996; Winter, Uleman e Cunniff, 1985). Estas inferências são tecidas a partir de diversos sinais e podem resultar de comportamentos relacionados com a contracepção e com a utilização de preservativos. Estes comportamentos de protecção mostraram afectar a formação de impressões e originar julgamentos diferentes acerca dos indivíduos como resultado da sua manipulação (Bryan, Aiken e West, 1999; McKinney, Sprecher e Orbuch, 1987). A existência de estudos sobre a identificação de características associadas a parceiros doentes ou saudáveis face ao HIV, onde se mostra que as pessoas confiam em conhecimento objectivamente não diagnóstico (Misovich, Fisher e Fisher, 1997; Williams et al., 1992), torna o campo da percepção interpessoal ainda mais relevante enquanto instrumento conceptual para a apreciação dos comportamentos de protecção ou sexuais de risco em que os indivíduos se envolvem. O carácter automático da formação de impressões e a recorrência a aspectos aparentemente irrelevantes para a inferência de necessidades de protecção permitem antecipar explicações para decisões menos *racionais* face à ameaça colocada

pela infecção pelo HIV/SIDA. Antecipa-se que a impressão formada possa basear-se em dados irrelevantes para a infecção e contrários à prática de sexo seguro.

Em conclusão, o estudo dos guiões e da percepção interpessoal associada a encontros sexuais⁷ constitui uma forma de averiguar o papel do conhecimento sexual acumulado por indivíduos inseridos numa cultura e explorar o impacto de certos processos menos deliberados e sujeitos a uma *lógica menos racional* ou normativa nos comportamentos de protecção. Este estudo compromete-se com uma exploração que toma em consideração variáveis contextuais criadas, potencialmente, pelo enquadramento ou estatuto do relacionamento, pela natureza e forma das estratégias utilizadas nos comportamentos de protecção sexual e pelo agente do comportamento protector. Desta forma, a presente investigação cria condições para a exploração de novas linhas de abordagem propostas na literatura para o estudo de factores psicológicos associados à infecção pelo HIV/SIDA e procura enfatizar, quer as implicações concretas e orientadoras das acções preventivas que dela podem decorrer, quer a reflexão que uma investigação aplicada pode constituir para a teoria.

OBJECTIVOS GERAIS DO TRABALHO

Os principais objectivos deste trabalho derivam de interesses teóricos e metodológicos e de preocupações relativas a intervenções sociais e educacionais.

Pretende avaliar-se a influência de determinadas variáveis cognitivas e contextuais no comportamento sexual de protecção/risco, através do uso de teorias de áreas mais tradicionais da psicologia social (teoria dos esquemas), aplicadas às decisões sobre o comportamento protector. O objectivo final é o de retirar conclusões que possam contribuir para o planeamento de intervenções sociais e educacionais no domínio da prevenção da infecção pelo HIV/SIDA.

Tendo em vista o objectivo mais global de obter informação que permita orientar o planeamento de intervenções destinada a promover o comportamento de

⁷ Situações em que é mais esperada, culturalmente, a possibilidade de ocorrência de trocas sexuais.

protecção sexual, o presente trabalho tem como objectivos: (1) identificar representações cognitivas/guiões dos encontros sexuais, (2) analisar o estatuto do comportamento protector, em particular, do preservativo, nas representações cognitivas, (3) examinar o padrão de inter relação entre representações cognitivas e comportamentos sexuais de risco e (4) conhecer o impacte de variáveis contextuais e cognitivas na percepção interpessoal e nas expectativas acerca do relacionamento.

Em primeiro lugar, importa conhecer os guiões sexuais existentes na população em estudo. Este primeiro objectivo implicou a determinação dos encontros sexuais culturalmente mais consensuais e respectiva hierarquização numa amostra portuguesa, de forma a seleccionar os encontros mais claros e conhecer os guiões a eles associados.

Em segundo lugar, pretende averiguar-se o estatuto do preservativo no guião, ou seja, a sua presença e papel na representação cognitiva dos indivíduos. Este objectivo foi investigado de duas formas diferentes, através da criação de condições mais espontâneas para a averiguação do preservativo no guião e do estudo da sua inclusão em testes de memória.

Em terceiro lugar, importa compreender o impacte da representação cognitiva nos comportamentos de protecção sexual dos indivíduos. Este impacte foi averiguado através do padrão de relação entre a presença do preservativo nos guiões sexuais e os comportamentos sexuais de risco dos indivíduos.

Por último, procura conhecer-se a importância de um conjunto de variáveis contextuais e cognitivas (e.g., o estatuto do relacionamento, estratégias optimizadoras da utilização do preservativo) para a protecção, através da impressão de personalidade que se forma do proponente do preservativo e das expectativas sobre as características e futuro do relacionamento.

Espera-se que a análise dos resultados permita clarificar questões decorrentes do enquadramento teórico realizado, bem como ajudar a seleccionar estratégias de intervenção que promovam nos indivíduos maior adesão a comportamentos de protecção sexual, com particular destaque para o uso do preservativo. Mais concretamente, pretende-se que estes estudos permitam (a) estabelecer prioridades ao nível da prevenção, pela possibilidade do risco poder associar-se mais a um tipo de encontro sexual do que a outro, (b) adequar as propostas de intervenção ao momento e tipo de estratégias a utilizar para o uso do preservativo, bem como ao agente

proponente, de acordo com o sexo dos indivíduos nas várias situações/guiões explorados, caso o uso de protecção se mostre sensível a estas variáveis, e (c) sugerir formas de ultrapassar dificuldades ao comportamento protector, através da identificação do tipo de obstáculos ao sexo seguro detectado nos guiões sexuais.

ESQUEMA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Após esta introdução geral, apresenta-se informação especificamente associada à infecção pelo HIV/SIDA e sua interface com a psicologia. Este corpo teórico relativo à infecção pelo HIV/SIDA é constituído por um capítulo onde se discriminam dados clínicos e epidemiológicos, caracterizando-a e aos seus modos de transmissão, no qual se discutem critérios de definição e se apresentam estudos sobre a incidência, prevalência e estimativa nas várias regiões do globo. Esta informação termina com a apresentação de alguns estudos portugueses sobre o HIV/SIDA e principais problemáticas neles estudadas. Após esta caracterização são definidos e apresentados dados sobre as práticas sexuais com mais pertinência para a infecção em causa. Esta informação é oriunda de várias populações além da portuguesa e abarca, quer a população em geral, quer a população universitária em particular, constituindo esta última a amostra em estudo no presente trabalho. Este corpo teórico conclui com um conjunto de informação teórica e empírica sobre os comportamentos de protecção sexual, em que se destaca o uso do preservativo, a utilização de testes de despistagem do HIV/SIDA e a redução do número de parceiros sexuais.

No segundo capítulo defende-se a importância dos domínios psicológicos e sociais para a compreensão do campo de aplicação em estudo. Traça-se a evolução das principais intervenções psicológicas na prevenção da infecção pelo HIV/SIDA e descrevem-se os modelos mais utilizados para a compreensão e previsão dos comportamentos de protecção ou de risco face à infecção pelo HIV/SIDA, em particular da utilização do preservativo. Explicitam-se as razões que conduziram à decisão destes modelos não serem utilizados no presente estudo e justificam-se as decisões teóricas adoptadas.

O corpo teórico, relativo aos conteúdos da psicologia social que orientaram os estudos realizados, é constituído pelos terceiro e quarto capítulos. No terceiro capítulo analisa-se os comportamentos automáticos e deliberados e sua relação com a tomada de decisão, uma vez que os conteúdos privilegiados decorreram da perspectiva que defende a possibilidade de não haver deliberação nem consciência nos comportamentos sexuais de risco em que os indivíduos se envolvem. No quarto capítulo apresenta-se e discrimina-se as estruturas de conhecimento seleccionadas para o estudo, os guiões e as teorias implícitas da personalidade, relacionando com as primeiras informação sobre os processos de categorização considerados essenciais à determinação da variedade de guiões passíveis de existir em qualquer população específica.

Os procedimentos metodológicos e a apresentação e análise dos resultados compõem os quinto e sexto capítulos, o primeiro relacionado com o pré-estudo e o segundo com os quatro estudos realizados nesta investigação. O pré-estudo constituiu um pré-requisito para os estudos e nele se discriminam os objectivos específicos, as opções metodológicas, os procedimentos utilizados na determinação dos encontros sexuais existentes na amostra de estudantes universitários estudada e a análise que conduziu aos encontros sexuais seleccionados. Nos estudos, descrevem-se as opções metodológicas e os procedimentos utilizados para cada estudo, apresentam-se os objectivos específicos e respectivas hipóteses que os orientaram, seguido cada um pela apresentação e discussão dos resultados encontrados.

No último capítulo apresentam-se as principais conclusões, salientando implicações e limitações da investigação realizada para a prevenção da infecção pelo HIV/SIDA e sugerem-se algumas pistas para investigações futuras.

I. HIV/SIDA: INFECÇÃO, PRÁTICAS E PROTECÇÃO

1.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO HIV/SIDA

1.1.1 Caracterização do HIV/SIDA

A SIDA é uma doença provocada pela debilitação do sistema imunitário resultante da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e caracteriza-se em última instância pelo colapso deste sistema. Representa uma infecção viral de evolução lenta provocada pelo HIV, pertencente à classe dos retrovírus, i.e., vírus cujo património genético é constituído por ARN (ácido ribonucleico) que é transformado em ADN (ácido desoxirribonucleico). Esta transformação permite integrar o seu material genético na célula e replicar-se quando a célula activa o seu próprio ADN (Fauci et al., 1998; Soares et al., 1995; Weiss, Nesselhof-Kendal, Fleck-Kandath e Baum, 1990).

Há basicamente dois tipos de vírus da imunodeficiência humana, o HIV-1 e o HIV-2, com vários sub-tipos cada um devido à sua elevada variabilidade genética, resultante da capacidade de mutação e combinação do vírus. O HIV-1 é o mais frequente na Europa, embora Portugal seja o país europeu onde se encontra maior número de infectados com o HIV-2, o vírus que afecta maioritariamente as populações da África Ocidental (Quinn, 1996; Soares et al., 1995).

O HIV tem uma afinidade particular com todas as células que possuem na sua membrana externa moléculas receptoras CD4, fixando-se desta forma, maioritariamente, em células do sistema imunológico como os linfócitos, macrófagos e outras células da linhagem monocitária indispensáveis ao bom funcionamento das defesas imunitárias com mediação celular e ainda em células do sistema nervoso central.

Quando entra no corpo, o HIV é reconhecido como antígeno ou substância estranha e desencadeia uma reacção de defesa. Esta reacção de defesa é realizada principalmente pelos linfócitos B e T e pelos macrófagos. Os linfócitos B reconhecem as substâncias estranhas e produzem anticorpos para as destruir. Os linfócitos T são responsáveis pela imunidade celular e compostos por três tipos mais importantes. Os linfócitos T-auxiliares ou CD4 estão encarregues do início da reacção e activam os linfócitos B e os linfócitos T-citotóxicos. Os linfócitos T-citotóxicos destroem o invasor depois de activados pelos linfócitos T-auxiliares. Por fim, os linfócitos T-supressores ou CD8 fazem parar a reacção de defesa no momento oportuno. Os macrófagos destroem antígenos soltos e as células infectadas por antígenos. Muitas vezes são os primeiros a apresentar aos linfócitos T CD4 um antígeno, dando início à reacção de defesa (Fauci et al., 1998).

O HIV não é travado pela acção dos linfócitos B, que o identificam como antígeno estranho, mas não conseguem fabricar anticorpos capazes de o aniquilar. O vírus instala-se nas células T-auxiliares ou CD4 e, fixado nelas, penetra depois no citoplasma da célula e o ARN do vírus é transformado em ADN pela enzima transcriptase inversa. A molécula de ADN viral entra depois no núcleo celular e integra-se no genoma da célula infectada, que passa a conter informação genética do vírus. Aparentemente a célula permanece normal, o vírus não se torna activo, escondendo-se sob a forma de provírus, ou seja, de um pedaço de ADN ligado ao ADN do hospedeiro e pode persistir durante vários anos sob esta forma latente. Quando a célula é estimulada a replicar-se o ADN viral reproduz-se e forma provírus que migram até à membrana da célula, adquirem o seu “envelope” externo e saem por exocitose. Uma vez “acordado” (por certos sinais bioquímicos, habitualmente de reacção das defesas do organismo) o provírus produz ARN e proteínas virais. Enzimas protease seccionam a proteína do vírus em pedaços mais pequenos, dando origem a novos vírus, que por sua vez se irão associar a outras moléculas receptoras CD4 de novas células. Este processo de infecção pelo HIV ocorre essencialmente nos linfócitos T-auxiliares ou CD4 (responsáveis pela activação da reacção de defesa) que, ao serem reconhecidos como possuindo antígenos estranhos, são destruídos pelos linfócitos T-citotóxicos, o que provoca um aumento relativo da sub-população de linfócitos T

supressores (CD8) (responsáveis pelo término da reacção de defesa) (Fauci et al., 1998; Soares et al., 1995).

Enquanto o sistema imunológico for capaz de substituir os linfócitos CD4 tão rapidamente quanto a infecção os destrói, existe um estado de equilíbrio que se pode perpetuar por muitos anos. Quando a substituição se deixa de efectuar, todo o sistema de defesas se desorganiza, o número de linfócitos CD4 diminui e o sistema imunológico fica progressivamente mais fraco. Microorganismos habitualmente pouco patogénicos, que numa pessoa com o sistema imunitário saudável não causam problemas, trazem complicações mortais para os indivíduos infectados com o vírus.

Tratando-se de uma infecção viral de evolução lenta, caracteriza-se por estádios evolutivos devidamente definidos e identificados pelo CDC⁸ de Atlanta. A infecção é responsável por numerosos estados de doença cuja gravidade varia da infecção assintomática e das infecções oportunistas relativamente benignas até aos tumores graves, lesões cerebrais e infecções oportunistas fatais. Em função do grau das manifestações clínicas, pode falar-se em fase assintomática, síndrome de adenopatias prolongadas (o Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis português utiliza na sua folha de notificação o complexo relacionado com SIDA que inclui linfadenopatia generalizada persistente (CRS-LGP)) e SIDA (Fauci et al., 1998; Soares et al., 1995).

O período de incubação caracteriza os primeiros dias após a infecção em que o vírus se multiplica rapidamente e o número de células infectadas aumenta. Não se dão perturbações nas funções do indivíduo e este período tem a duração de seis a oito semanas, embora possa ser mais longo e só surgirem anticorpos no sangue vários meses depois da infecção. A este período pode seguir-se a síndrome de primo-infecção, em que os sintomas são passageiros e, na maioria dos casos, confundem-se com uma gripe ou constipação, não tendo uma duração superior a uma ou duas semanas.

Na fase de infecção assintomática ou de latência os indivíduos são portadores do vírus, não têm manifestações clínicas exteriores da infecção, mas o vírus já pode ser detectado. O vírus está “adormecido” nas células infectadas, que se vão reproduzindo

⁸ Centers for Disease Control.

e os testes de despistagem permitem detectar a presença de anti-corpos para o HIV e, deste modo, inferir a presença da infecção, ainda que o indivíduo se encontre assintomático⁹.

Seguidamente, surge um aumento do volume dos gânglios em várias regiões do corpo, sem dor e, a sua presença em duas ou mais regiões extra-inguinais por mais de 3 meses, sem outra causa, é designada por Linfadenopatia Generalizada Persistente (LGP). Num primeiro momento o indivíduo pode apresentar boa saúde. Mais tarde surgem sintomas sérios que integram o complexo relacionado com SIDA (CRS) e que podem englobar uma ou mais manifestações como sintomas gerais característicos da fase LGP e/ou doença constitucional, doenças infecciosas secundárias não incluídas nas doenças constantes da definição de SIDA para fins de vigilância epidemiológica e outras situações de infecção pelo HIV (Doc. 114 CVEDT/CNLCS, 1999). Não é invulgar neste estágio dar-se uma perda acentuada de peso, fadiga sem razão aparente, diarreia, sudorese nocturna, aumento do volume dos gânglios linfáticos e infecções oportunistas.

A SIDA propriamente dita, tal como foi definida para fins epidemiológicos em 1987 pelo CDC norte-americano (CDC, 1987)¹⁰, está presente num indivíduo quando as suas condições clínicas são compatíveis com a definição de caso de SIDA, a qual inclui (1) um conjunto de doenças diagnosticadas por um método definitivo, mesmo na ausência de provas laboratoriais de infecção pelo HIV (em doente com imunodeficiência em que se excluem determinadas causas), (2) um outro conjunto de doenças na presença de provas laboratoriais de infecção por HIV em que algumas delas podem ser diagnosticadas presuntivamente, ou seja, sem provas laboratoriais confirmativas e (3) a presença de algumas doenças diagnosticadas por um método definitivo, ainda que com provas laboratoriais negativas para o HIV, mas em que puderam ser excluídas determinadas causas de imunodeficiência e a contagem dos linfócitos T CD4+ é inferior a um determinado valor (CDC, 1987; Doc. 77 CVEDT/CNLCS, 1994).

⁹ Ver Teste de Despistagem do HIV/SIDA (secção 1.3.3).

¹⁰ Definida pela primeira vez em 1982, foi revista em 1985 antes de o voltar a ser em 1987, sendo esta revisão a primeira adoptada para fins de vigilância nacional.

A definição para fins epidemiológicos foi revista em 1992 pelo CDC (CDC, 1992) e esta nova classificação (para adultos e adolescentes com mais de treze anos) combina as medidas clínicas descritas, com o estado imunológico do indivíduo, baseando-se na monitorização dos linfócitos T CD4 em articulação com as categorias clínicas. Consideram-se infectados com SIDA todos os indivíduos com linfócito T CD4+ < $200 \times 10^6/l$ ou com uma percentagem de CD4+ inferior a 14, independentemente de qualquer doença específica diagnosticada ou em condições clínicas de definição de caso de SIDA mesmo quando acompanhadas por contagens de linfócitos T CD4+ superiores aos valores indicados. Esta alteração deve-se ao facto da contagem se relacionar com a disfunção da imunidade relacionada com o HIV e com a progressão da doença, fornecendo informação útil para a orientação médica das pessoas infectadas com o vírus. A definição revista acrescentou ainda três novos indicadores clínicos à lista anterior¹¹: a tuberculose pulmonar, a pneumonia recorrente e o carcinoma invasivo do colo do útero, quando associados à infecção pelo HIV, pela forte correlação com a doença. Este sistema de classificação pretende aumentar a utilidade do diagnóstico e alargá-lo a manifestações menos tardias da infecção pelo HIV, com vista a intervenções que permitam refrear o desenvolvimento de doenças comuns e previsíveis na infecção pelo HIV (CDC, 1992).

A doença não segue obrigatoriamente esta sequência. Calcula-se que 10 a 30% dos portadores do vírus desenvolve a doença cinco anos após a infecção, 25% apresenta manifestações clínicas menos graves durante o mesmo período de tempo e 10 anos após contrair a doença 50% dos indivíduos desenvolve a SIDA. Actualmente, com as novas terapêuticas (HAART)¹², a infecção existe durante muitos anos sem se manifestar, transformando-se num estado de doença crónica.

1.1.2 Modos de Transmissão

¹¹ Disponível no Doc. 77 da CNLCS/CVEDT, 1994.

¹² Highly Active AntiRetroviral Therapy.

O HIV é relativamente pouco contagioso e as suas modalidades de transmissão são bastante limitadas.

O vírus existe em quantidade considerável no sangue e no esperma, em menor concentração no líquido pré-ejaculatório e nas secreções vaginais, sendo a sua concentração na saliva, lágrimas e suor tão baixa que não transmite a infecção (Soares et al., 1995). O HIV encontra-se ainda no leite materno e a sua concentração torna-o num meio de transmissão (Dunn, Newell, Ades e Peckham, 1992).

A transmissão do HIV dá-se, assim, fundamentalmente, por via sexual, sanguínea e perinatal, sendo a transmissão sexual responsável por mais de 75% de todas as infecções pelo HIV no mundo (Quinn, 1996; Royce, Seña, Cates e Cohen, 1997).

Apesar da probabilidade de infecção através de contacto sexual variar bastante e depender da prevalência¹³ da infecção, das características do hospedeiro, da frequência de exposição, do uso de preservativo e ainda da presença de IST, entre outros, parece ser menor do que a infecção que ocorre através das outras vias de exposição (Quinn, 1996; Royce et al., 1997).

Práticas sexuais anais, vaginais ou orais não protegidas com um indivíduo infectado e que impliquem contacto directo do esperma, do líquido pré-ejaculatório ou das secreções vaginais com as mucosas (ânus, vagina e boca) ou com feridas podem conduzir à infecção pelo HIV.

O risco de transmissão sexual não é igual nos diferentes tipos de práticas sexuais não protegidas, as quais se podem organizar em grau crescente de infecciosidade pelo beijo profundo ou envolvendo a língua, seguido pelos contactos orogenitais ou oroanais, pela relação anal e vaginal insertiva e, por fim, com maior risco de infecção, a relação vaginal e anal receptiva¹⁴ (Santos-Lucas, 1993).

Apesar da inclusão do beijo profundo no conjunto de práticas sexuais mencionadas não se conhecem infecções por contacto boca com boca, e a presença do

¹³ Número de seropositivos numa população determinada.

¹⁴ A relação insertiva refere-se ao sujeito no papel daquele que insere o órgão sexual no parceiro e a relação receptiva refere-se ao sujeito no papel daquele que recebe o órgão sexual do parceiro. Por vezes, também se refere sexo orogenital insertivo ou receptivo para distinguir estas duas possibilidades.

vírus na saliva de pessoas infectadas não comporta carga viral suficiente para provocar infecção no outro indivíduo (Grmek, 1990/1994; Soares et al., 1995).

Ao contrário, os dados sobre o carácter inócuo da transmissão orogenital não se mostram lineares. Durante vários anos defendeu-se o carácter inócuo do sexo oral¹⁵ na transmissão do HIV (Kippax, Crawford, Davis, Rodden e Dowsett, 1993; Moore e Rosenthal, 1991a). Tal não significa que não houvessem sinais indicadores da possibilidade deste tipo de transmissão, a maioria em indivíduos homossexuais, mas também entre indivíduos heterossexuais (Lane, Holmberg e Jaffe, 1991; Rozenbaum, Gharakhanian, Cardon, Duval e Coulaud, 1988; Spitzer e Weiner, 1989). No entanto, alguns estudos realizados (e.g., Vicenzi, 1994) e determinadas explicações apresentadas (Keet, van Lent, Sandfort, Coutinho e van Griensven, 1992) foram tendentes a desvalorizar o risco colocado pelas práticas orogenitais. Ainda que a infecção pudesse ocorrer desta forma, Keet e colaboradores (1992) chamavam a atenção para a possibilidade destas conclusões estarem a ser sobrestimadas e resultarem da existência de barreiras psicológicas que se prendiam com a negação, por parte de indivíduos homossexuais (população a que se referia a maioria dos estudos sobre transmissão orogenital), de outras práticas como o sexo anal. Nestas condições, restava aos investigadores a via de transmissão orogenital e a respectiva sobrestimação dos níveis de infecção decorrente desta prática sexual. Vicenzi (1994) num estudo com casais heterossexuais serodiscordantes veio dar consistência a estas suspeitas, ao não encontrar qualquer seroconversão através da prática de sexo oral, durante 24 meses. Ainda assim, o risco foi calculado entre 0 e 4.7% para 100 pessoas-ano, um risco que, apesar de pequeno, não podia ser negligenciado.

Hoje em dia, o sexo oral receptivo (pénis/boca) é detectado como um factor de risco independente, ainda que de risco pequeno, para a transmissão do HIV. Estes resultados são encontrados em estudos mais recentes, onde, entre outros aspectos, a maior probabilidade de um declínio de sexo anal receptivo não protegido entre os indivíduos homossexuais tem permitido às práticas orais receptivas ganhar uma proeminência na transmissão potencial do vírus, sendo assim mais correctamente

¹⁵ Formalmente, o sexo oral pode envolver as combinações insertivas e receptivas da cavidade oral com três potenciais estímulos sexuais, i.e., a vagina, o ânus e o pénis. A maioria dos estudos referem-se a contactos entre boca e pénis ou vagina.

avaliadas (Rothenberg, Scarlett, Rio, Reznik e O'Daniel, 1998). Todavia, o risco, por contacto, de transmissão orogenital é considerado 8 vezes inferior (0.03%, IC de 95%, entre 0.01 e 0.18) ao risco presente no sexo anal receptivo não protegido (0.24%, IC de 95%, entre 0.05 e 0.43) (Vittinghoff e col., 1998, cit. por Rothenberg et al., 1998). Deste modo, embora se continue a proceder a uma reavaliação do papel da transmissão oral para a infecção, podem apontar-se como factores associados a um aumento do risco de transmissão do HIV através do sexo oral as feridas e inflamações bucais, IST concomitantes, ejaculação na boca e supressão sistemática da imunidade (Robinson e Evans, 1999).

Dos factores atrás referidos que afectam a transmissão sexual, como a prevalência da infecção e o uso do preservativo, abordamos por agora o risco de transmissão atendendo ao género sexual, às características do hospedeiro, com particular destaque para a presença de IST e, ao uso de microbicidas.

O risco objectivo de transmissão homem-mulher num encontro sexual em que não se usa protecção é de 1 em 5 milhões quando o parceiro tem poucos factores de risco e de 1 em 1 000 ou em 10 000 quando o parceiro tem factores de risco (Hearst e Hulley, 1988). Num encontro sexual não protegido com um parceiro infectado com HIV, estima-se que a probabilidade de infecção esteja entre 0.1% e 1% no caso do sexo feminino e entre 0.005% e 0.5% no caso do sexo masculino (van der Wijgert e Padian, 1993, cit. por Sheeran e Taylor, 1999). Nos contactos heterossexuais estimava-se que a probabilidade de um homem infectar uma mulher fosse duas vezes superior à de uma mulher infectar o seu parceiro masculino. Contudo, a eficácia da transmissão homem-mulher é considerada hoje em dia 8 vezes superior à transmissão mulher-homem (Ickovics e Yoshikawa, 1998). O grau de infecciosidade do parceiro, a prática de sexo anal e uma idade superior a 45 anos aumentam o risco de infecção para a mulher (Grupo de Estudos Europeus sobre Transmissão Heterossexual do HIV, 1992). No entanto, pode afirmar-se que a maior susceptibilidade da mulher à infecção não decorre apenas de razões biológicas, como a maior fragilidade e extensão das áreas expostas durante a relação sexual, mas também de factores epidemiológicos e sociais.

A probabilidade de transmissão ou infecciosidade aumenta com o estágio da infecção, havendo provas da transmissibilidade do vírus ser maior logo após se ter ficado infectado ou nos últimos estádios da infecção. A ausência de circuncisão, a

menstruação e, em particular, infecções locais como inflamações ou úlceras das mucosas do aparelho reprodutivo, rectal ou oral aumentam a infecciosidade do portador (Royce et al., 1997).

A aquisição ou susceptibilidade à infecção também é aumentada pela ausência de circuncisão, pela existência de dispositivos intra-uterinos e ainda pelas infecções locais descritas, i.e., inflamações ou úlceras das mucosas do aparelho reprodutivo, rectal ou oral (Royce et al., 1997).

Destacamos o facto da transmissão sexual ser acelerada pela presença de outras IST e o seu controlo conduzir à redução da transmissibilidade do HIV (Quinn, 1996; Royce et al., 1997). A presença de IST aumenta 3 a 5 vezes a probabilidade de adquirir HIV através de contacto sexual. Caso existam úlceras genitais, o aumento da susceptibilidade fica a dever-se ao facto destas criarem condições de entrada facilitadoras para o vírus. Quando as IST não provocam úlceras, ainda assim fica aumentada a concentração de células de defesa nas secreções genitais, células estas que servem de alvo para o HIV. Mas também a infecciosidade de indivíduos com HIV aumenta com a existência de uma IST. Tal fica a dever-se à maior probabilidade de HIV nas secreções genitais, sendo, por exemplo, a concentração média de HIV no sêmen de homens com gonorreia 10 vezes superior à dos homens apenas infectados com HIV. Deste modo, ao tratar as IST diminui-se a susceptibilidade do não infectado e a infecciosidade do portador.

Até meados dos anos 90 pensou-se que os espermicidas podiam diminuir a probabilidade de infecção pelo HIV durante as relações sexuais e poderiam ser utilizados como microbicidas. Em particular, o nonoxinol 9 mostrou inactivar não apenas os espermatozóides, mas também o HIV, entre outros agentes patogénicos, e criou a esperança de uma protecção suplementar. Contudo, apesar de matar o vírus, estudos com amostras femininas, mostraram a irritação concomitante das mucosas vaginal e rectal e infecções do tracto urinário. Este efeito aumenta a susceptibilidade pós-exposição quando o microbicida já não está activo ou quando não seja utilizado, uma vez que o seu uso passado aumenta a probabilidade de lesões do epitélio. Por ora, há provas de que o uso de microbicidas pode aumentar a probabilidade de infecção pelo HIV (Campos, 2002).

Embora menos óbvia, a transmissão sexual do HIV pode ser afectada pelo ambiente social no qual o indivíduo se insere, nomeadamente, pelas práticas sexuais específicas aceites nesse ambiente e, ainda, pelas propriedades do próprio vírus, sendo que nem todos os sub-tipos do vírus se comportam da mesma forma, pelo que conduzem a taxas de transmissibilidade diferentes (Royce et al., 1997).

No que respeita à transmissão sanguínea, esta inclui a transfusão de sangue ou produtos seus derivados e a partilha de seringas ou de material contendo partículas sanguíneas. Este modo de transmissão é o mais eficaz. A partilha de seringas é a forma de transmissão sanguínea mais frequente, uma vez que as análises ao sangue destinado a transfusões vão sendo uma prática na generalidade dos países desenvolvidos e a esterilização de material médico é realizada na maioria das instituições de saúde. A seroprevalência em indivíduos que se injectam com drogas chega a ser de 60 a 70% nalgumas regiões do globo (Des Jarlais, Friedman, Choopanya, Vanichseni e Ward, 1992, cit. por Quinn, 1996), variando entre 1.4% e 58% em algumas cidades norte-americanas (Rhodes e Malotte, 1996). Em Portugal, a percentagem de positividade para o HIV nas diferentes sub-populações de toxicodependentes que recorreram aos diferentes tipos de estruturas públicas de tratamento da toxicodependência variou, em 2002, entre os 11 e os 21% (IDT, 2002).

A transmissão perinatal ou vertical pode ocorrer *in* útero, durante o parto ou no período de aleitamento e as taxas de transmissão, na ausência de intervenção, variam entre 15 e 35% e 13 e 52%, dependendo das regiões do globo em análise, sendo os valores mais baixos registados na Europa e nos Estados Unidos e os mais elevados em África (Peckham e Gibb, 1995; Quinn, 1996). A diferença nos valores encontrados relaciona-se em grande medida com o menor aleitamento materno que é realizado no continente Europeu e nos Estados Unidos quando uma mulher é seropositiva. A transmissão *in* útero ou durante o parto será tanto mais provável quanto mais avançada estiver a doença na mãe, maior for a carga viral, houver baixa concentração de vitamina A, ruptura da placenta, parto prematuro, anemia na mãe e outros acontecimentos que potenciem o contacto entre o sangue da mãe e a criança, para referir os factores mais importantes (Gibb e Tess, 1999; Peckham e Gibb, 1995; Quinn, 1996).

O uso de terapias antiretrovirais durante a gravidez, parto e no período neonatal, a realização de cesariana, bem como o alimento da criança sem recorrer ao leite materno reduzem o risco de transmissão para menos de 2%¹⁶ (Coll, Fiore, Floridia e col., European Collaborative Study, 2002).

As terapias durante a gravidez e logo à nascença com zidovudine constituem o procedimento profilático mais frequente, sendo este fármaco cada vez mais combinado com outros medicamentos antiretrovirais. Como a maioria das transmissões mãe-criança ocorre tardiamente durante a gravidez ou tem lugar durante o parto e após o nascimento (Coll et al., 2002; Gibb e Tess, 1999), espera-se que o impacte da profilaxia seja maior no 3º trimestre de gravidez e durante o parto. Há assim, recomendações no sentido de não expor o feto nos seus primeiros meses à medicação, devendo haver cuidados adicionais no 1º trimestre de gestação. Com estas precauções pretende evitar-se o risco de toxicidade para o feto, sendo um dos mais frequentes, a anemia do recém-nascido (Coll et al., 2002). Continua, portanto, a haver necessidade de estudos de análise e vigilância da segurança oferecida pelos antiretrovirais durante a gravidez quer para a mãe, quer para a criança exposta a estes medicamentos *in útero*.

O tratamento antiretroviral do recém-nascido mostra-se também muito importante, devendo começar nas primeiras 24 horas de vida. Uma vez que a criança pode ter anti-corpos da mãe até aos 18 meses, ainda que possa não estar infectada, um diagnóstico precoce da infecção só é possível a partir da pesquisa do vírus, nomeadamente através da Reacção em Cadeia da Polimerase¹⁷. Esta pesquisa deve ser realizada nos primeiros dias, novamente nas primeiras semanas e depois do 3º mês. Considera-se que a criança não está infectada quando obtenha pelo menos dois testes negativos, um dos quais realizado depois da 1ª semana de vida (Coll et al., 2002).

No período de aleitamento com leite materno também se pode verificar a transmissão do vírus da mãe à criança. A probabilidade de transmissão do vírus aos

¹⁶ Em Portugal, metade das mulheres seropositivas descobre que está infectada com o HIV/SIDA durante a gravidez e 10% toma conhecimento desta situação durante o parto. O número de mulheres grávidas infectadas aumentou entre 1999 e 2002, passando de uma taxa de 3.6 para 5 infecções por cada mil grávidas. O número de recém-nascidos infectados diminuiu de 6.5% para 4% devido especialmente ao aumento do número de cesarianas (II Reunião sobre Transmissão Vertical do HIV organizada pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA).

bebés é maior em mães que ficaram infectadas após o parto, sendo o risco de 29% (IC de 95%, 16-42%) e menor em bebés de mães que foram infectadas no período pré-natal (14%, IC 95%, 7-22%), uma vez que neste último já houve oportunidade de aquisição de anticorpos anti-HIV por parte da criança e a infecciosidade da mãe no período de aleitamento tem probabilidade de ser menor (Dunn, et al., 1992). A substituição do leite materno por outro tipo de leite é aconselhado nos países desenvolvidos em que a mortalidade infantil é baixa e não está relacionada com as doenças infecciosas. Mas os níveis elevados de doenças infecciosas e as deficientes condições sanitárias dos países em desenvolvimento levam a que se considerem os custos de amamentar a biberão mais elevados do que os benefícios que daí podem decorrer em termos dos riscos de infecção pelo HIV nestes países (Dunn et al., 1992).

A transmissão em foco no presente trabalho respeita à infecção por via sexual e será sobre esta que versará a restante informação explorada neste capítulo.

1.1.3 Critérios de Definição e Dificuldades Comparativas

A definição adoptada pelo Centro Europeu para a Vigilância Epidemiológica da SIDA (CESES), bem como pela Organização Mundial de Saúde (OMS) integrou as sugestões do CDC de 1992 relativamente à inclusão dos três novos indicadores clínicos. No entanto, não considerou a medida de imunossupressão necessária/possível no estado actual de desenvolvimento dos países Europeus, em face das necessidades de informação e de sistemas nacionais capazes de colocar à disposição serviços relacionados com o HIV (Buehler, Ward e Berkelman, 1993; Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999). O sistema de classificação em vigor na Europa permite, de acordo com os responsáveis portugueses, rastrear eficazmente a morbilidade associada à infecção e simplificar a notificação dos casos, ao mesmo tempo que inclui a possibilidade de se recorrer a um diagnóstico presuntivo da SIDA (Doc. 77 CVEDT/CNLCS, 1994). A adopção conjunta do sistema de classificação do CDC de 1992 por várias instituições internacionais permitiria uma maior uniformização nos

¹⁷ Ver Teste de Despigmentação do HIV/SIDA (secção 1.3.3).

dados e estatísticas mais consistentes. No entanto, por ora, resta-nos a utilização, pela maioria dos países europeus, de uma definição uniforme publicada em 1982 e revista em 1985 e 1987 para os casos de SIDA em crianças e a utilização da revisão realizada pelo CDC em 1992 nos EUA, sem a inclusão da contagem dos linfócitos T CD4+, para os indivíduos com mais de treze anos (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999).

Apesar da vigilância da doença grave associada à infecção pelo HIV/SIDA constituir um indicador importante da evolução da epidemia, não é o único e, em certa medida, oferece uma perspectiva limitativa da prevalência do HIV, ou seja, do número de infecções pelo vírus. Esta limitação deve-se, em parte, ao longo período de latência que habitualmente caracteriza a infecção e às novas terapias antiretrovirais que atrasam a infecção, impedindo-a de atingir os critérios que declaram a doença (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999). Quando estão disponíveis dados sobre a infecção e os casos de doença, os primeiros são mais de três vezes superiores aos casos de SIDA (Doc. 126 CVEDT/CNLCS, 2001). Crê-se que as medidas epidemiológicas do HIV são tão importantes se não preferíveis à incidência¹⁸ da SIDA e, nesta medida, sempre que possível, apresentam-se dados oriundos de estudos sobre estimativas de seroprevalência (número de infecções previstas) do HIV.

Se, relativamente à doença, a utilização de uma medida laboratorial única de imunossupressão pode vir a simplificar a identificação da doença e a conferir maior consistência às estatísticas entre os vários países, ainda assim persistem inúmeras dificuldades, em particular no âmbito das estimativas da infecção, a cargo da OMS.

Uma estimativa diz respeito a uma projecção baseada em dados empíricos que, no caso da SIDA, recorre predominantemente aos casos registados de SIDA, a estudos sobre seroprevalência do HIV, a estimativas de sub-registo, ao tamanho e estrutura da população e aos modos predominantes de transmissão (Mertens e Burton, 1996). Contudo, o cálculo da estimativa nem sempre assenta sobre os mesmos critérios, , utilizando dados, assim como sub-grupos da população, nem sempre equivalentes (Downs, Heisterkamp, Brunet e Hamers, 1997). Em face destas dificuldades os autores criam, em muitos casos, eles próprios, medidas que permitem uma comparação mais adequada, utilizando, por exemplo, taxas de incidência baseadas em idades

¹⁸ Número de novos casos.

padronizadas, ao invés do número de casos absolutos (Franceschi, Maso, Vecchia, Negri e Serraino, 1994).

A taxa de incidência em idade padronizada permite não só uma comparação entre os países, como por exemplo a comparação da SIDA com outras doenças importantes para a saúde pública, ajudando-nos a aferir subjectivamente a sua posição no conjunto das doenças. Nos dados disponíveis em 1992, a taxa de incidência da SIDA nos homens encontrava-se entre 50 a 300 por milhão, mostrando-se semelhante à taxa de incidência do cancro nos rins, laringe e esófago encontrada em diversas zonas da Europa. A taxa de incidência de 10 a 60 por milhão encontrada nas mulheres revelava-se semelhante ao cancro na tiróide, no pâncreas e na bexiga encontrado para este grupo (Franceschi et al., 1994).

1.1.4 Incidência, Prevalência e Estimativa

Nem todas as regiões do globo são afectadas de igual modo pela infecção e pela doença e, no interior de cada continente, podem existir também diferenças acentuadas. Estas diferenças estendem-se a diferentes regiões de um mesmo país, sendo característica particular a urbanidade (Mertens e Burton, 1996). Importa salientar que, não só os modos de infecção predominantes podem ser diferentes entre as regiões ou países do mundo, como as próprias características das pessoas infectadas são diferentes nas diversas regiões do mundo e vão sofrendo alterações à medida que a doença se instala.

Vários factores podem afectar o risco de infecção e passam, quer pelos riscos de exposição (e.g., número e tipo de parceiros sexuais, probabilidade de HIV nos parceiros seleccionados, uso de práticas sexuais não seguras), quer pelos riscos de transmissão uma vez dada a exposição (e.g., presença de certos co-factores como outras IST, factores imunológicos do parceiro, características do vírus) (Magnus, 1998). É frequente calcular a probabilidade de infecção sexual a partir da prevalência da infecção, da infecciosidade ou probabilidade de infecção num encontro sexual com um parceiro infectado e da taxa de protecção oferecida pelo preservativo (Hearst e Hulley, 1988).

Analisa-se seguidamente a incidência, prevalência e estimativa da infecção pelo HIV/SIDA de uma forma global, especificando os seus padrões na Europa e nos Estados Unidos e destacando Portugal. Comparam-se os números e a evolução da infecção e doença no nosso país com outros países e apresentam-se alguns estudos portugueses.

1.1.4.1 O HIV/SIDA no Mundo

Nos últimos anos assistiu-se a um aumento do número de pessoas a viver com HIV/SIDA, bem como do número de mortes por esta doença (UNAIDS/WHO, 2003). A maioria das infecções no mundo é transmitida sexualmente, sendo a forma principal de transmissão do vírus através de contacto heterossexual (CDC, 2004b). A infecção por HIV/SIDA é a quarta causa de morte a nível mundial (Doc. 127, CVEDT/CNLCS, 2002).

Em 1990 havia 1.3 milhões de pessoas diagnosticadas com SIDA e estimava-se que 8 a 10 milhões de pessoas pudessem estar infectados com HIV (Fisher, Fisher, Williams e Malloy, 1994). Em 1995, os casos de SIDA ascendiam a 4.5 milhões e previa-se 19.5 milhões de pessoas infectadas com o HIV. As previsões da OMS para o ano 2000 referiam um total cumulativo de 30 a 40 milhões de infectados com HIV/SIDA, encontrando-se mais de 90% em países em vias de desenvolvimento (dados da OMS, 1995 cit. Misovich et al., 1997). De facto, em 2003, estimou-se que vivessem infectados com HIV/SIDA 40 milhões de pessoas, tendo 5 milhões sido infectadas durante esse ano e 3 milhões falecido da doença, no mesmo período. Destes, 28 milhões viveriam na África sub-sariana, 8.2 milhões no Sul e Sudeste Asiático, 2.5 milhões na América Latina e Caraíbas, 1.9 milhões na América do Norte e Europa Ocidental, 1.8 milhões na Europa de Leste e na Ásia Central, 1.3 na Ásia de Leste e Pacífico e 730.000 no Norte de África e Médio Oriente (UNAIDS/WHO, 2003).

Pode afirmar-se que o número de pessoas que vive com HIV/SIDA continua a aumentar em regiões da África sub-sariana, encontrando-se a maior prevalência na África Austral. Nos últimos anos, a epidemia tem-se expandido consecutivamente no Sudeste e Leste Asiático, no Pacífico, na Europa de Leste e na Ásia Central.

Hoje em dia, a infecção pelo HIV distribui-se de forma praticamente igual pelos dois sexos, sendo que a maioria das pessoas infectadas desconhece ser portadora do vírus (UNAIDS, 2004). A progressão da infecção não parece ser diferente em homens e mulheres, mas ao invés do género, a idade influencia o avanço da doença, sendo mais rápida, em particular, nas mulheres mais velhas (Castro, Valdisseri e Curran, 1992). O grupo etário mais afectado a nível mundial situa-se entre os 20 e os 44 anos, prevendo-se que o fosso entre os sexos viesse a ser reduzido a partir do ano 2000, previsão que se mostrou correcta. Como o número de mulheres infectadas tem vindo a aumentar, com ele tem crescido o número de crianças que nasce com o vírus (Mertens e Burton, 1996; UNAIDS/WHO, 2003). A única forma de transmissão que parece estar controlada nalguns países cinge-se à transfusão de sangue contaminado.

Como foi referido, o continente africano é o mais fustigado pela infecção, sendo a expansão do vírus extremamente heterogénea ao longo do continente. A prevalência de HIV/SIDA varia entre 1% na Mauritânia, Senegal e Gâmbia e assume proporções devastadoras no Botsuana, Lesoto, Namíbia e Suazilândia com prevalências na ordem dos 40%. Na África sub-sariana encontramos ainda a África do Sul e o Zimbabué com uma prevalência de aproximadamente 30% e, em Moçambique, estima-se que 18% da população esteja infectada (UNAIDS/WHO, 2003). A seroprevalência entre mulheres grávidas, um sistema de vigilância utilizado para estimar a prevalência de HIV/SIDA em países onde a epidemia é generalizada¹⁹, também tem aumentado (UNAIDS/WHO, 2003). Na África Austral, mais de 20% das mulheres grávidas está infectada, mas, de igual modo, a infecção chega a ser de 15% em jovens de 20 anos nalgumas cidades etíopes. A prevalência da infecção em África mostra-se, igualmente, muito variável entre zonas rurais e urbanas. No Malawi, por exemplo, nas zonas rurais a prevalência chegou a ser 30% inferior à das zonas urbanas e em Moçambique, a prevalência de mulheres grávidas seropositivas no Norte do país é metade, i.e. 8%, dos 17% encontrados no Sul (Mertens e Burton, 1996; UNAIDS/WHO, 2003).

Na Ásia e no Pacífico, a epidemia começou em meados dos anos 80, mas a incidência de HIV alastrou rapidamente. Os modos de transmissão variam

¹⁹Considera-se epidemia generalizada quando a prevalência de HIV é superior a 1%.

consideravelmente entre os países, mas predominam a transmissão pela utilização de drogas injectáveis e pelos contactos heterossexuais não protegidos, muitos dos quais resultado da recorrência à prostituição. Actualmente, a epidemia alarga-se a países onde, até há pouco, não havia praticamente infecções, como a China, a Indonésia e o Vietname. Na Índia estimavam-se 1.750.000 de adultos indianos infectados no final de 1994, número que se revelou de 4.5 milhões de pessoas infectadas no final de 2002. Trata-se do maior número de pessoas infectadas fora da África Austral. A América Latina e as Caraíbas têm hoje o terceiro maior número de infecções e mortes por HIV/SIDA. Nas Bahamas, Belize, República Dominicana, Guiana, Haiti e Trinidad e Tobago, a prevalência entre as mulheres grávidas excede os 2%. A transmissão resulta principalmente de sexo não protegido com múltiplos parceiros e do uso de equipamento de injeção de drogas não desinfectado. A prevalência de HIV/SIDA no Médio Oriente e Norte de África mantém-se bastante baixa, mas o Sudão é uma excepção, bem como alguns países onde se deu um aumento de utilizadores de drogas injectáveis, como o Barain, a Líbia e o Irão (Hamers, Downs, Infuso e Brunet, 1998; Mertens e Burton, 1996; UNAIDS/WHO, 2003). A epidemia na Europa e nos Estados Unidos será abordada seguidamente, em secção à parte.

Para a OMS, a epidemia de doença e morte associada à SIDA só agora começou. Se, em 1990, perto de meio milhão de pessoas necessitava de cuidados devido à doença, no ano 2001 este quadro quintuplicou e, ainda que a partir de meados dos anos 90 o número de novos casos de SIDA tenha estabilizado em muitas zonas do mundo industrializado pelo uso dos novos tratamentos antiretrovirais, tem continuado a aumentar noutras regiões do mundo, em particular, nos países em desenvolvimento. Nestas regiões do mundo, só 5% das pessoas infectadas tem acesso a tratamento, tendo morrido no ano de 2003 aproximadamente 3000 pessoas de SIDA na Europa Ocidental e perto de 2 milhões de indivíduos na África sub-sariana (UNAIDS/WHO, 2003). Com vista a aumentar o acesso a tratamentos, a UNAIDS e a OMS acabaram de lançar um desafio conjunto, com o apoio de diversas organizações, com o objectivo de tratar 3 milhões de infectados a viver em países em desenvolvimento até ao ano 2005.

1.1.4.2 O HIV/SIDA na Europa e nos Estados Unidos

Em 1984 com a criação do CESES em França, cujo objectivo principal se centrou na recolha e análise dos dados europeus, passaram a estar disponíveis dados padronizados na Europa, os quais permitiram uma comparação mais adequada entre os países.

A monitorização da epidemia valeu-se, até meados dos anos 90, dos registos de casos de SIDA enviados para o Centro Europeu. Todavia, a partir da utilização dos novos tratamentos antiretrovirais, a incidência da SIDA tornou-se menos representativa das tendências na transmissão do HIV e instituiu-se a nível europeu, a partir de 1999, o registo suplementar dos casos de infecção por este vírus. Obedecendo a um formato estandardizado, estes dados são enviados pelos países europeus ao CESES e coligidos de seis em seis meses.

Neste início de século, estima-se que 520 000 a 680 000 pessoas vivam com a infecção pelo HIV/SIDA na Europa Ocidental e que esse número seja de 1.2 a 1.8 milhões de indivíduos na Europa de Leste e na Ásia Central (UNAIDS/WHO, 2003).

Na região Europeia²⁰ foram registados, entre 1996 e o 1º semestre de 2003, 273 468 casos de SIDA e 521 814 casos de infecção pelo HIV (CESES, 2003).

O padrão de evolução da incidência de SIDA na Europa caracterizou-se por um aumento no número de infecções até 1989/1990, pela continuação do aumento, mas a taxas ligeiramente mais baixas no início dos anos 90, pela estabilização entre 1994 e 95, registando-se pela primeira vez um abrandamento no número de infecções em 1996 que continuou até 1999 (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999; Doc. 122 CVEDT/CNLCS, 2000; Hamers et al., 1998). Apesar de ter continuado a decrescer em 2000 e em 2001, a descida não foi tão acentuada como o foi em 1997 (Doc. 126 CVEDT/CNLCS, 2001). O abrandamento notado desde 1995 parou pela primeira vez a partir de 2001, tendo sido registados mais 7.2% de casos de SIDA entre 2001 e 2002 (CESES, 2003).

²⁰ A região Europeia é dividida em três áreas geográficas: a Europa Ocidental constituída pelos países da Comunidade Europeia em 2003 e ainda pela Islândia, Israel, Malta, Mónaco, Noruega, São Marino e Suíça; a Europa Central onde se incluem os países pertencentes à antiga Europa de Leste com excepção dos países que constituíam a União Soviética e, ainda, a Albânia, Chipre e Turquia e; a Europa de Leste definida pelos quinze países que faziam parte da antiga União Soviética.

O número de mortes por SIDA sofreu igualmente uma quebra abrupta a partir de 1996, com a introdução das novas terapêuticas antiretrovirais, e tem continuado a decrescer na Europa Ocidental e Central, embora tenha aumentado na Europa de Leste entre 2001 e 2002 (CESES, 2003). Em 2003 a sobrevivência dos doentes era de aproximadamente 40 a 60%, dependendo esta do carácter recente do padrão da doença na região.

Na fase inicial da epidemia na Europa a infecção deu-se predominantemente entre indivíduos homossexuais e bissexuais. Pouco depois, a utilização de drogas injectáveis transformou-se na causa principal dos novos casos de SIDA nalguns países do sudoeste da Europa, por exemplo, em Espanha, Itália e Portugal (Hamers et al., 1998) e mais recentemente nos países da Europa de Leste (CESES, 2002). Apesar da propagação do HIV em heterossexuais ter sido menor do que a esperada durante os anos oitenta, o contacto heterossexual, como causa principal da propagação da doença foi a categoria que mais aumentou desde o início dos anos 90 (um aumento de 100%, passando de 9% em 1992 para 20% em 1998) (Campostrini e McQueen, 1993; Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999). Os contactos heterossexuais começaram a contribuir para um aumento na proporção de casos de SIDA e transformaram-se na forma principal de transmissão nalguns países europeus (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999).

A relação mais desigual entre casos de SIDA em homens e mulheres no norte da Europa (11 para 1) reflectia o maior envolvimento de homo e bissexuais nos casos de SIDA, ao passo que relações inferiores a 4 para 1 ocorriam em países em que a SIDA era particularmente prevalente entre utilizadores de drogas injectáveis e heterossexuais (Franceschi et al., 1994).

Em 1995, os países da Comunidade Europeia eram responsáveis por 93% da totalidade de casos de SIDA registados na Europa (Downs et al., 1997), por 92% dos casos em 1998 (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999) e por 90% dos casos hoje em dia (CESES, 2003). A Europa Central e a Europa de Leste estiveram durante alguns anos praticamente incólumes à infecção pelo HIV (excepto a Roménia), tendo o vírus sido introduzido mais tardiamente nestas populações. O menor potencial de disseminação nestas regiões da Europa pode ter resultado das comunicações limitadas entre estas e a Europa Ocidental, do ambiente social existente antes da queda do muro de Berlim e da reduzida utilização de drogas injectáveis (Hamers et al., 1998). Por esta razão, a maior

parte dos estudos sobre a Europa referiam-se, até há pouco, a países da Europa Ocidental.

Na Europa Ocidental, a taxa de incidência de SIDA foi, em 2002, de 24.4 casos por milhão de habitantes e esta região contribuiu para 93.3% do total de casos de SIDA registados até ao final do 1º semestre de 2003 (CESES, 2003). Os países mais afectados pela SIDA eram, em 1997, Espanha e Portugal, com uma taxa de incidência de 121.3 e 96.3 por milhão de habitantes, respectivamente. A partir de 1998 Portugal torna-se o país com a maior taxa de incidência de casos de SIDA da Europa Ocidental, lugar que mantém até hoje, como 81.8 casos por milhão de habitantes. Espanha, França e Itália são os países com maior taxa de incidência de casos de SIDA a seguir a Portugal, com 59.0, 32.6 e 30.5 casos de SIDA por milhão de habitantes, respectivamente. Os indivíduos utilizadores de drogas injectáveis e os heterossexuais são aqueles que mais contribuíram para os casos registados nestes países em 2002 (CESES, 2003).

Na Europa Ocidental, entre 2001 e 2002, a incidência de SIDA diminuiu 20% entre utilizadores de drogas injectáveis, manteve-se estável entre indivíduos homossexuais e bissexuais e aumentou 9% entre indivíduos heterossexuais. Já em 2000, as infecções atribuídas aos contactos heterossexuais se tinham mostrado responsáveis por um aumento na proporção de casos de SIDA (Doc. 126 CVEDT/CNLCS, 2001). Para este aumento têm contribuído significativamente os indivíduos originários de países onde existem epidemias generalizadas de HIV/SIDA (CESES, 2002). Em 2002, 38% dos casos de SIDA diagnosticados ocorreu através de contacto heterossexual, 29% através de utilização de drogas injectáveis e 21% por meio de contactos homossexuais ou bissexuais (CESES, 2002).

Na Europa Ocidental os casos de SIDA registados em mulheres são 25% dos verificados em homens (CESES, 2002).

Na Europa Central a incidência de SIDA tem-se mantido relativamente estável e baixa ao longo dos anos, não ultrapassando os 3 casos por milhão de habitantes em 2002, e contribuiu para 4.5% do total de casos de SIDA registados até ao final do 1º semestre de 2003 na Europa (CESES, 2002, 2003). O aumento dos casos de SIDA associou-se principalmente à utilização de drogas injectáveis, nomeadamente na Sérvia e Montenegro e Polónia, ainda que o país mais afectado seja a Roménia, onde a

maioria dos casos ocorre em indivíduos heterossexuais e em crianças infectadas por via nosocomial²¹ (CESES, 2002, 2003).

Na Europa de Leste os casos de SIDA mostraram-se, inicialmente, também muito baixos, mas têm vindo a aumentar de forma consistente. Apesar de contribuírem para apenas 2.2% do total de casos de SIDA registados até ao final do 1º semestre de 2003, a Ucrânia e a Letónia excederam, pela primeira vez, em 2002, os 20 casos de SIDA por milhão de habitantes. A evolução da contribuição da Europa de Leste para o número total de casos de SIDA na região Europeia foi de 1% em 1996, 3.1% em 1998, 6.6% em 2000 e de 13.4% em 2002. Os casos de SIDA ocorrem predominantemente em utilizadores de drogas injectáveis (77% dos casos de SIDA), 20% resultam de contactos heterossexuais e 0.6% ocorrem entre homens que têm sexo com outros homens (CESES, 2002, 2003; Hamers e Downs, 2004).

Relativamente aos casos de infecção pelo HIV, os dados devem ser interpretados com cuidado, uma vez que podem não representar, de facto, as novas infecções surgidas e dependem grandemente dos padrões de despistagem e registo do HIV, os quais diferem substancialmente entre os países.

Os casos de novas infecção pelo HIV registados até ao final do 1º semestre de 2003 na Europa Ocidental, i.e., 176 601 casos, correspondem a 34% de todas as infecções da região da Europa. Estes resultados estão subestimados devido à inexistência de um sistema nacional de registo nalguns dos países onde a epidemia está mais disseminada, como Espanha e Itália (CESES, 2003). Estima-se que tenham ocorrido entre 30 000 a 40 000 novas infecções durante o ano de 2003 (UNAIDS/WHO, 2003).

Entre 1997 e 2002 a taxa de novas infecções aumentou 46% na Europa Ocidental²². A taxa mais actualizada de novas infecções pelo HIV nesta região da Europa é de 76.1 por milhão de habitantes, sendo Portugal o país em que se regista, mais uma vez, os valores mais elevados, na ordem das 255 infecções por milhão de habitantes, seguido pela Suíça com 105.2 casos (dados inexistentes para Espanha e Itália).

²¹ Infecções ocorridas em meio hospitalar.

²² Nos países onde estão disponíveis dados que permitem avaliar esta tendência temporal.

Nesta região da Europa, entre 1997 e 2002, o número de infecções diminuiu 9% entre utilizadores de drogas injectáveis, aumentou 116% entre pessoas infectadas através de contactos heterossexuais e houve também um acréscimo de 22% entre homossexuais e bissexuais entre 2001 e 2002, quando até àquela data este número tinha sempre decrescido (CESES, 2003). Este aumento é atribuído a um recrudescimento dos comportamentos sexuais de risco e das previsíveis IST numa população que durante muitos anos adoptou práticas sexuais seguras (Hamers e Downs, 2004). Apesar do aumento verificado nos casos de transmissão heterossexual ser, em parte, encontrado entre indivíduos provenientes de países com epidemias generalizadas de HIV a viver na Europa, 34% do aumento ocorrido entre 1997 e 2002 encontrou-se entre indivíduos não oriundos destes países (Hamers e Downs, 2004).

Das novas infecções, 35% ocorreu em mulheres e 30% em indivíduos com menos de 30 anos (CESES, 2002). A proporção de mulheres entre os novos casos diagnosticados com HIV aumentou entre 1997 e 2002 (Hamers e Downs, 2004).

Os dados existentes sobre a prevalência de HIV entre prostitutas são exíguos e habitualmente oriundos de amostras pequenas. No entanto, é possível concluir que a prevalência de HIV entre prostitutas femininas mantém-se muito associada à utilização de drogas injectáveis e a contribuição da prostituição para a disseminação da infecção é pouco significativa (Hamers e Downs, 2004).

Em síntese, destaca-se, na Europa Ocidental, o aumento da proporção de pessoas infectadas através de contactos heterossexuais não protegidos, sendo estes contactos, em 2002, o principal modo de transmissão do HIV. Entre homossexuais e bissexuais, após um período de diminuição sistemática de novas infecções, este padrão sofreu um retrocesso a partir de 2001 com o aumento dos comportamentos sexuais de risco nesta população. Por fim, a utilização de drogas injectáveis continua a ter um papel importante na disseminação do HIV nesta região, sendo responsável por mais de 15% de todos os casos registados.

Quanto à Europa Central, esta região foi responsável por aproximadamente 4% das novas infecções pelo HIV, i.e., 20 300 casos, com uma taxa de incidência de 7.8 casos por milhão de habitantes, no final do 1º semestre de 2003. Os países mais afectados são a Polónia e a Roménia, com uma taxa de incidência de 15 casos por milhão de habitantes. Reportando-nos ao ano de 2002, o modo de transmissão é

diversificado entre os vários países, sendo a transmissão por contacto heterossexual predominante na Roménia, a utilização de drogas injectáveis preponderante na Polónia e os contactos homossexuais e bissexuais os mais importantes nas novas infecções na República Checa, Hungria e Eslovénia (CESES, 2003). Pode dizer-se, por ora, que a infecção está relativamente controlada nesta região da Europa.

Na Europa de Leste, o total cumulativo de infecções no final do 1º semestre de 2003 foi de 324 913 casos, valor que corresponde a 62% do total de novas infecções (CESES, 2003). O número de novas infecções começou a aumentar a partir de 1995 e entre 1998 e 2001 sofreu um acréscimo brutal, chegando a 346.7 infecções por milhão de habitantes. Em 2000, a taxa de novas infecções era 4 vezes superior à da Europa Ocidental e 30 vezes maior da existente na Europa Central. Estes valores diminuíram pela primeira vez em 2002, descendo para 222.5 novas infecções por milhão de habitantes. Estima-se que 180 000 a 280 000 novas infecções tenham ocorrido durante o ano de 2003 (Doc 126 CVEDT/CNLCS, 2001; UNAIDS/WHO, 2003).

A Federação Russa, a Ucrânia e os Países Bálticos são os mais afectados nesta região, sendo o primeiro país referido responsável por 76% dos novos casos de infecção pelo HIV registados, com 351.5 infecções por milhão de habitantes em 2002, embora na Estónia esta proporção atinja 660.7 casos, e na Letónia ocorram 226.6 casos por milhão de habitantes (CESES, 2003).

O modo de transmissão da infecção mais importante nesta região da Europa prende-se com a injeção de drogas, cuja diminuição entre 2001 e 2002 foi acompanhada por um aumento de infecções ocorridas através de contacto heterossexual (CESES, 2003; UNAIDS, 2004). Apesar de apenas 11% de todas as novas infecções ser atribuída a estes últimos contactos, os quais ocorrerão com maior probabilidade entre parceiros de utilizadores de drogas injectáveis, há o receio de que o vírus se difunda pela população heterossexual em geral.

Os indivíduos mais afectados na Europa de Leste são os mais jovens. Na Ucrânia, por exemplo, 25% das pessoas diagnosticadas com HIV tem menos de 20 anos e na Bielorrússia 60% tem entre 15 e 24 anos, sendo que na Federação Russa 80% dos casos de utilização de drogas injectáveis ocorrem em pessoas com menos de 30 anos. Quer isto dizer, que mais de 80% das pessoas infectadas nesta região não atingiu ainda os 30 anos (CESES, 2002; UNAIDS, 2004). Também as mulheres são cada vez

mais afectadas (aproximadamente 33% das novas infecções), e este padrão imprime uma nova característica às infecções, aumentando o número de casos por transmissão vertical (CESES, 2002, 2003; UNAIDS, 2004).

Acredita-se que a maior expansão do vírus nesta região da Europa venha a ocorrer no Kazaquistão, Quirguistão e Uzbequistão, onde os utilizadores de drogas injectáveis aumentaram bastante. Há simultaneamente o receio de que estejam a ocorrer epidemias entre homens que têm sexo com outros homens, uma prática cuja grande estigmatização pode contribuir para a menor recorrência a serviços de saúde e respectivo sub-registo (UNAIDS, 2004).

Em síntese, a epidemia encontra-se em rápida expansão por todos os países do Leste europeu, resultado do aumento de utilizadores de drogas injectáveis. Há claramente o perigo da transmissão se estender em larga escala aos contactos heterossexuais e o baixo numero de infecções entre homossexuais e bissexuais reflectir vulnerabilidade, ao invés de ausência de infecções entre estas populações. A epidemia parece inevitável num futuro próximo.

A progressão da doença nos Estados Unidos também se tem mostrado impressiva. Os 100.000 casos de SIDA em 1989, rapidamente duplicaram em 1991, atingindo 250.000 casos em 1992 e 339.000 em 1993, fazendo-se previsões na altura para 415.000 a 535.000 de doentes até ao final de 1994. Efectivamente em 1994 registaram-se 440.000 casos de SIDA e estimaram-se em mais de 1 milhão os norte-americanos infectados com HIV (Bowler, Sheon, D'Angelo e Vermund, 1992; Gray e Saracino, 1989; Kelly e Murphy, 1992; Fisher et al., 1994; Kelly e Kalichman, 1995; Rhodes e Malotte, 1996). Até meados de 1996 mais de 500.000 americanos foram diagnosticados com SIDA e previa-se que, aproximadamente, 1 milhão tivesse sido infectado (Sheeran et al., 1999). No final de 2002 estimava-se 1.3 a 1.4 milhões de pessoas infectadas, tendo sido registados 886 575 casos de SIDA (NCHS, 2003; CDC, 2003). São esperadas aproximadamente 40 000 novas infecções por ano, sendo os afro-americanos a população mais afectada (UNAIDS/WHO, 2003).

À semelhança do que aconteceu na Europa, entre 1995 e 1998 o número de casos de SIDA diminuiu (38%), bem como o número de mortes por esta doença. No entanto, o número de novas infecções aumentou a partir de 1999, em particular entre homossexuais, bissexuais e heterossexuais (CDC, 2003). Apesar do contacto

homossexual ser a via mais importante de infecção nos Estados Unidos, hoje em dia 33% das novas infecções ocorre através de contacto heterossexual (UNAIDS/WHO, 2003) e 25% através da utilização de drogas injectáveis (UNAIDS, 2004).

Os indivíduos mais afectados nos Estados Unidos têm entre 25 e 44 anos, sendo que nos homens os casos de HIV/SIDA resultam principalmente de contactos homossexuais e da utilização de drogas injectáveis, e nas mulheres a forma principal de transmissão ocorre através do contacto heterossexual. Caucasianos e afro-americanos são os mais afectados, embora as novas infecções ocorram predominantemente entre estes últimos e a transmissão heterossexual esteja a suplantar, desde 1999, a ocorrida através da utilização de drogas injectáveis (CDC, 2004a).

O número de mulheres infectadas com HIV tem também sofrido um aumento e passou de 20% em 2001 para 25% em 2003 (UNAIDS, 2004).

Foram necessários 10 anos para se chegar aos 100.000 casos de SIDA, mas só mais dois para se atingirem outros 100.000, sendo a SIDA, hoje em dia, a principal causa de morte entre as mulheres afro-americanas dos 25 aos 34 anos (UNAIDS/WHO, 2003) e a sexta causa de morte dos adultos norte-americanos entre os 25 e os 44 anos (NCHS, 2003).

1.1.4.3 O HIV/SIDA em Portugal

As notificações em Portugal não foram até 2004 obrigatórias e, nesta medida, os resultados disponíveis no nosso país e enviados ao CESES baseiam-se em notificações não obrigatórias enviadas pelos Hospitais Centrais e Distritais, CATs, Centros de Saúde do país e, ainda, pelos Hospitais dos Serviços Prisionais e recebidas no Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (CVEDT). Nos últimos anos tem havido um esforço e colaboração entre todos os envolvidos no sentido de fazer chegar o maior número possível de notificações ao CVEDT, o que tem acontecido. Devido a atrasos nas notificações, os casos relativos a um mesmo ano podem ser alterados devido a possíveis actualizações, que vão sendo introduzidas nos

documentos informativos²³ da responsabilidade dos CVEDT em colaboração com a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS).

No final de 2003 tinham sido diagnosticadas e notificadas em Portugal 23 374 infecções pelo HIV/SIDA nos diferentes estádios de infecção. A maioria das infecções ocorreu até hoje entre utilizadores de drogas injectáveis (49.3%), seguida pelos heterossexuais, responsáveis por 32.6% das infecções e pelos homossexuais ou bissexuais com 11.8% do número total de casos (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004). Apesar destes serem os números registados, estimava-se que pudessem existir entre 15 000 a 30 000 casos de infecções desconhecidas (Doc. 125 CVEDT/CNLCS, 2001).

Existem notificados, em Portugal, 10 724 casos de SIDA (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004). Quando a média da Europa subia a ritmo mais lento a partir de 90, estagnava em 94 e decrescia pela primeira vez em 1996, em Portugal o número de casos de SIDA cresceu de forma mais acentuada a partir de 1992 e atingiu o seu pico em 1999. O número de casos desceu ligeiramente entre 1999 e 2002 e manteve-se estável durante estes anos. Do número de casos existentes, perto de metade dos indivíduos sobreviveu até hoje.

Em 1998, Portugal era considerado o segundo país com a maior taxa de incidência de SIDA de um conjunto de 48 países da região europeia da OMS, só ultrapassado por Espanha (Doc. 115 CVEDT/CNLCS, 1999). No entanto, em 1999, passou a ser o primeiro país com a maior taxa de incidência (Doc. 122 CVEDT/CNLCS, 2000), mantida em 2000 (Doc. 126 CVEDT/CNLCS, 2001). Os 81.8 casos de SIDA por milhão de habitantes existentes em Portugal em 2002 mantêm o nosso país como o mais afectado pela doença na Europa Ocidental (CESES, 2003).

Encontra-se entre os utilizadores de drogas injectáveis a maior parcela de casos de SIDA, com 49.4% do total cumulativo de casos, sendo 30.4% respeitantes a heterossexuais e 14.2% referentes a homossexuais ou bissexuais. No entanto, tem-se verificado um aumento proporcional do número de casos de transmissão por contacto heterossexual e uma diminuição dos casos associados à utilização de drogas injectáveis desde 1999 (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004). Se em 1999 os heterossexuais eram responsáveis por aproximadamente 30% dos casos de SIDA nesse ano, em 2002 esse

²³ Os documentos passaram a estar disponíveis em formato electrónico a partir de 2003.

valor foi de 43% e em 2003 de 47.4%. Já os utilizadores de drogas injectáveis foram responsáveis em 1999 por 58.5% do total de casos de SIDA nesse ano, por 47.4% em 2002 e por 41% em 2003. Quer isto dizer, que os contactos heterossexuais são a forma de transmissão que mais tem contribuído para o aumento dos casos de SIDA em Portugal nos últimos anos.

A faixa etária compreendida entre os 25 e os 34 anos é aquela onde se regista maior incidência cumulativa de casos de SIDA para ambos os sexos (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004). No entanto, a partir de 2002, a maior frequência de casos passou a ocorrer entre os 30 e os 39 anos para o sexo masculino. Continua a existir uma razão de 5 homens para 1 mulher nos casos de SIDA em Portugal (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004).

Há praticamente o mesmo número de portadores assintomáticos (infecções por HIV) diagnosticados e notificados como há de casos de SIDA no nosso país, o que perfazia, em 2003, um total cumulativo de 10 555 casos (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004).

A taxa de infecção por HIV de 255 casos por milhão de habitantes torna Portugal um dos mais afectados países do continente Europeu e o mais afectado na Europa Ocidental (CESES, 2003). As infecções por HIV ocorrem em indivíduos ligeiramente mais jovens do que aqueles afectados pela doença, estando a faixa etária mais atingida entre os 20 e os 34 anos, quer para homens, quer para mulheres (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004).

Ainda que o modo de transmissão predominante nas infecções se relacione com a injeção de drogas (50.4%), seguido pelos contactos heterossexuais (34.5%) e por fim pelos contactos homossexuais (8.8%) (Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004), a tendência temporal entre 1999 e 2003 do número proporcional de novas infecções oculta um padrão diferente. Tem ocorrido um aumento proporcional do número de homossexuais e bissexuais infectados (6.5% em 1999 e 10.9% em 2003), à semelhança do que vem acontecendo por toda a Europa Ocidental e constata-se, analogamente, um aumento, mas muito mais acentuado, do número de indivíduos infectados por contacto heterossexual (30.9% dos casos de infecção diagnosticados no ano de 1999 e 56% em 2003). Os portadores assintomáticos ou novas infecções por HIV entre utilizadores de

drogas injectáveis têm diminuído consistentemente, descendo de 58% dos portadores assintomáticos diagnosticados em 1999 para 29.1% em 2003.

A relação entre homens e mulheres é de aproximadamente 2.5 para 1 para o total cumulativo de casos, mas esta razão tem vindo a diminuir desde 2000, com 1.5 homens para 1 mulher nos últimos dois anos, número que pode ser revelador do aumento dos contactos heterossexuais na transmissão do HIV.

Em síntese, Portugal tem um número muito elevado de casos de SIDA no continente Europeu, o qual pode ser expressão de uma falha no diagnóstico e respectivo tratamento da doença. Ocupa, de igual modo, um dos lugares cimeiros nos casos de infecção por HIV na Europa. Os esforços bem sucedidos de controlo da infecção, esperemos que por intervenção mais do que por saturação, na população de utilizadores de drogas injectáveis estão a ser anulados pelo aumento das infecções através dos contactos heterossexuais. Os portadores assintomáticos são indivíduos bastante jovens da nossa população e conduzem a interrogações sobre a eficácia da prevenção no nosso país.

1.1.4.4 Estudos Portugueses sobre a SIDA²⁴ - Destaque de Alguns Estudos

Em Portugal existem diversos estudos sobre conhecimentos, crenças, atitudes e práticas sexuais dos portugueses com vista a avaliar e compreender as necessidades de prevenção relativas à infecção pelo HIV/SIDA. Todavia, raros são aqueles onde se utilizam amostras representativas da população e os que envolvem faixas etárias alargadas da população adulta.

Com o objectivo de traçar um quadro geral prévio dos conhecimentos, crenças e comportamentos de protecção da população portuguesa face à infecção pelo HIV/SIDA destacamos estudos realizados com amostras representativas da população portuguesa e que abarcam faixas etárias amplas desta mesma população.

²⁴ As amostras portuguesas de estudantes universitários são alvo de uma análise individualizada mais adiante e, por este motivo, não foram incluídas neste ponto do capítulo.

Em 1987, a maioria dos portugueses conhecia as formas de transmissão do HIV/SIDA e a transmissão sexual era a via mais referida. Apenas 15% dos indivíduos estereotipava a doença como sendo uma doença de homossexuais, prostitutas e toxicodependentes. Alguns conhecimentos erróneos relacionavam-se com a possibilidade do vírus se poder transmitir através de sanitários e piscinas públicos (amostra de indivíduos com 15 ou mais anos) (Santos-Lucas, 1987). Em 1993, os conhecimentos fundamentais no que respeita às vias de transmissão sexual e sanguínea continuavam adquiridos e a possibilidade de transmissão através de seringas infectadas foi referida espontaneamente por 25% dos inquiridos. Praticamente nenhum indivíduo aludiu à possibilidade de transmissão mãe-filho. Apesar destes conhecimentos, mais de metade dos portugueses considerava saber pouco sobre a doença. Persistiam as crenças dos sanitários públicos e da doação de sangue constituírem formas de contágio. Apesar de ser considerada uma doença capaz de afectar qualquer pessoa, continuava a pensar-se que os indivíduos mais vulneráveis à infecção fossem as prostitutas, toxicodependentes e homossexuais e, raramente, se referiu a vulnerabilidade dos indivíduos que têm relações sexuais não protegidas, em particular casuais ou com prostitutas. Aproximadamente 14% das mulheres e 40% dos homens da amostra (indivíduos entre os 18 e 49 anos de localidades com 10000 ou mais habitantes) não atribuíam grande risco a uma relação sexual vaginal não protegida com uma pessoa que não conhecessem bem e 11% das mulheres e 26% dos homens pensavam o mesmo relativamente aos riscos de uma relação anal igualmente não protegida (Santos-Lucas, 1993). Num estudo mais recente (amostra de indivíduos entre os 18 e os 69 anos), cujos dados só parcialmente foram publicados, os mitos acerca da infecção centram-se na existência de cura para a infecção e para a SIDA (Amaro, Frazão, Pereira e Teles, 2004).

A maioria dos indivíduos em 1987, não se sentia vulnerável ao HIV/SIDA, mas a percepção de vulnerabilidade sofreu algumas alterações e, em 1989, 69% dos indivíduos (entre os 15 e os 45 anos) deixou de se considerar imune à infecção. No entanto, em 1993 só 11% dos participantes da amostra estava muito preocupado com o facto de poder apanhar SIDA e metade estava ligeiramente preocupada com tal facto (Santos-Lucas, 1987, 1989, 1993). As mulheres sentiam-se mais vulneráveis do que os homens. Os resultados mais recentes sobre a percepção de vulnerabilidade revelam

um quadro ainda mais preocupante (Amaro et al., 2004). Quer isto dizer que, a percepção geral de risco existe, ou seja as pessoas acreditam que a infecção é perigosa e pode afectar os indivíduos, mas esta ideia não é transformada numa vulnerabilidade pessoal, i.e., as pessoas não se sentem pessoalmente em perigo. E, quando sentem um risco pessoal, ele decorre mais da possibilidade de se ficar infectado num serviço de saúde, apesar de não haver registo de infecções nosocomiais no nosso país há muitos anos (ver Doc. 131 CVEDT/CNLCS, 2004), do que de qualquer comportamento sexual não protegido.

De início, a mudança de comportamento no sentido de evitar ficar infectado deu-se preferencialmente pela redução do número de parceiros (em particular casuais) e da actividade sexual e só depois pela estratégia de usar preservativo (Santos-Lucas, 1987, 1993). Em 1987 só 14% dos indivíduos estava a tomar precauções para evitar o contágio pelo HIV e, apesar de em 1993 se acreditar na eficácia do preservativo para limitar a infecção (32% dos indivíduos), só 9% considerava necessário modificar o seu comportamento (não se sabendo se os outros já o teriam modificado no sentido de se protegerem). Já em 1999, quer as opiniões, quer os comportamentos relatados se mostraram tendentes a elevados níveis de exposição ao HIV, revelando atitudes positivas e práticas de sexo não protegido, existência de parceiros simultâneos e sexo pago com pouco recurso ao uso do preservativo (Amaro et al., 2004).

As atitudes face ao preservativo parecem positivas e ele é entendido como eficaz na prevenção de IST, apropriado para usar com parceiros casuais (mas considerado ofensivo com o cônjuge ou parceira(o) regular) e fácil de usar (Santos-Lucas, 1993). Se em 1987 só 19% dos indivíduos o considerava seguro para prevenir a SIDA, em 1989 a percepção de eficácia do preservativo aumentou, sendo considerado eficaz para 42% dos indivíduos (Santos-Lucas, 1987, 1989). No entanto, apesar de, em 1987, 65% dos indivíduos considerar que se devia usar sempre preservativo nas relações casuais (Santos-Lucas, 1987), em 1993, 40% dos homens considerou aceitável ter relações ocasionais sem preservativo (Santos-Lucas, 1993). As duas principais razões para não se usar preservativo, por parte de indivíduos com mais de 16 anos, prendiam-se com a preferência por outros meios contraceptivos ou por já estar em curso a sua utilização e com o facto de reduzirem o prazer sexual (Amaro, Dantas e Cunha Teles, 1995). De facto, mais recentemente, apenas 20% dos indivíduos disse

usar o preservativo de forma consistente (Amaro et al., 2004), não sendo claro, no entanto, o contexto em que os relacionamentos sexuais ocorrem, tornando-se por isso difícil retirar conclusões sobre o risco envolvido.

Sintetizando, a um conjunto significativo de conhecimentos sobre a doença continua associada uma baixa percepção de vulnerabilidade pela maior parte dos indivíduos, maioritariamente heterossexuais, de acordo com as amostras em estudo. Acredita-se que as causas que podem expor o indivíduo à infecção escapam a uma acção do próprio, havendo assim muito pouco a fazer para a evitar. A mudança do comportamento sexual foi de início escassa e orientada, predominantemente, para a redução do número de parceiros e dos encontros sexuais e não para a utilização do preservativo. Não parece haver motivos para nos tranquilizarmos, uma vez que a utilização do preservativo se mantém baixa e o número de parceiros é elevado, não sendo invulgar uma concomitância de parceiros. Os portugueses parecem ter atitudes positivas face à utilização do preservativo, consideram-no eficaz no combate à infecção pelo HIV, mas não sentem a necessidade de o utilizar. O entrave ao prazer sexual e a utilização de outros meios contraceptivos parecem constituir os principais obstáculos à utilização do preservativo.

1.2 PRÁTICAS E PREFERÊNCIAS SEXUAIS

Uma vez que a infecção pelo HIV/SIDA pode decorrer dos comportamentos sexuais em que os indivíduos se envolvem, os dados sobre estas práticas, concretamente o seu tipo, frequência e contexto mostram-se relevantes para a caracterização e planeamento do controlo do contágio. Não obstante, a maioria dos estudos analisados é oriunda de uma tradição de investigação, que não se relaciona com o domínio da sexualidade, mas com a saúde pública, prevenção do HIV/SIDA e aspectos do comportamento sexual estritamente relacionados com esta infecção, em virtude do enfoque da presente investigação se relacionar com os riscos potenciais de infecção pelo HIV/SIDA através das práticas sexuais. Neste capítulo, serão destacados, deste modo, apenas os comportamentos sexuais passíveis de constituir veículos importantes para a epidemia. A referência a risco potencial e não a risco de

facto resulta da maioria dos estudos citados sobre as práticas sexuais não as relacionar com a infecção do HIV de facto, mas apenas com a exposição à possibilidade de contrair o vírus (Magnus, 1998).

É sabido, no entanto, que as práticas sexuais em si mesmas constituem uma fonte de informação importante, mas limitada e secundária relativamente aos perigos de infecção pelo HIV/SIDA. Esta informação será, por isso, complementada pelos comportamentos de protecção utilizados pelos indivíduos e pela evolução das principais formas de protecção sexual face à infecção (utilização do preservativo, número e concomitância de parceiros sexuais e teste de despistagem do HIV) que, associados às práticas sexuais, permitem inferir os riscos a que os indivíduos se expõem potencialmente. Importa recordar que a probabilidade de infecção pelo HIV na sequência do envolvimento numa determinada prática sexual dependerá sempre de um conjunto de factores associados à probabilidade de infecção anteriormente referidos, nomeadamente a prevalência da infecção na população (Hearst e Hulley, 1988; Magnus, 1998).

Apesar dos esforços que têm vindo a ser realizados, o conhecimento empírico dos repertórios sexuais continua a ser limitado, em particular a relação entre as práticas e a idade e as características do relacionamento, bem como a sua associação dentro de um encontro sexual. Irão discriminar-se, sempre que possível, os indivíduos mais jovens dos mais velhos, destacando os resultados encontrados com amostras de estudantes universitários e a relação entre as práticas e o estatuto do relacionamento.

Os dados descritivos a seguir apresentados dizem respeito a amostras que incluem indivíduos homossexuais, heterossexuais e bissexuais, na proporção habitualmente encontrada na população e a amostras exclusivamente heterossexuais. Não se utilizam estudos com amostras exclusivamente homossexuais e/ou bissexuais, dada a possibilidade de especificidades próprias resultantes da orientação psicosexual encontrada em diversos estudos (e.g., Hubert et al., 1998), excepto em casos em que a informação com estas amostras seja pertinente e a única disponível. As amostras utilizadas nos estudos referem-se a amostras de conveniência e a amostras nacionais e representativas da população, sendo estas últimas devidamente discriminadas.

Uma parte significativa da informação apresentada decorre do tratamento conjunto de dados oriundos de estudos nacionais realizados em vários países europeus,

sem a inclusão da maioria dos antigos países de leste, representando de igual modo a Europa do norte, do centro e do sul (Hubert et al., 1998). No entanto, muitas das conclusões relativas à Europa resultam da análise de diferentes conjuntos de países. Tal fica a dever-se ao facto de, nem sempre, os estudos nacionais utilizarem as mesmas questões, podendo cada assunto decorrer da análise de informação de conjuntos diferentes de países.

1.2.1 A Primeira Relação Sexual

A idade média da primeira relação sexual situa-se predominantemente entre os 16 e os 18/19 anos (Amaro et al., 1995; Bozon e Kontula, 1998; Maticka-Tyndale, 1997; Reinisch, Sanders, Hill e Ziemba-Davis, 1992; Santos-Lucas, 1993; Siegel, Klein e Roghmann, 1999) e é frequentemente mais elevada para o sexo feminino do que para o sexo masculino. Tem vindo a diminuir ao longo das últimas cinco décadas, embora nos últimos anos tenha sofrido um ligeiro aumento ou estagnação (Adler e Rosengard, 1996; Amaro et al., 1995; Bozon e Kontula, 1998; Oliver e Hyde, 1993; Reinisch et al., 1992), havendo alguma indicação de que continua a baixar junto dos jovens portugueses (Vasconcelos, 1998).

A diminuição da idade média da primeira relação sexual ocorrida na segunda metade do século XX foi mais marcada no sexo feminino. Para as mulheres, a idade média da primeira relação sexual diminuiu dois anos entre 1950 e 1990 na Europa, tendo-se iniciado as grandes mudanças nos anos sessenta, continuado o declínio durante os anos setenta e estabilizado na década de oitenta. Para esta diminuição terá contribuído a maior autonomia da mulher, que viu reduzido o controlo parental, a dependência económica do homem e o medo de uma gravidez não desejada, podendo ter-se modificado, desta forma, a transição para a sexualidade adulta, nomeadamente, através de relações sexuais mais precoces. A mudança deste comportamento foi menos acentuada no sexo masculino (por exemplo, em Portugal a idade média da primeira relação sexual era de 16.4 em 1950 e de 16.2 em 1990) (Bozon e Kontula, 1998). O aparecimento do HIV no início dos anos oitenta poderia ter afectado o momento e as condições das primeiras relações sexuais, mas, apesar da ligeira estagnação detectada

na maioria dos países europeus na idade média da primeira relação sexual, a impressão geral é a de que a SIDA não afectou significativamente o momento da iniciação sexual (Bozon e Kontula, 1998).

Actualmente, na Europa, a idade média da primeira relação sexual tende a convergir entre os sexos, situando-se nos 17.3 anos para os rapazes e nos 17.5 anos para as raparigas²⁵ (Bozon e Kontula, 1998), variando nas gerações mais jovens entre 16.4 e 18.4 anos para os rapazes e entre 16.3 e 19 para as raparigas (idade mediana) (Sandfort, Hubert, Bajos e Bos, 1998b). A idade média encontrada para a primeira relação sexual na população portuguesa é semelhante à que surge noutras populações, mas acentua a precocidade dos rapazes e o carácter mais tardio das primeiras relações sexuais para as raparigas. No citado estudo de Santos-Lucas (1993), com indivíduos entre os 18 e 49 anos de localidades com 10000 ou mais habitantes, a idade média nos rapazes é de 16.2 anos e nas raparigas de 19 anos. Noutro estudo com uma amostra lisboeta de indivíduos nascidos entre 1969/70 e 74 e com 16 anos ou mais, a primeira relação sexual ocorreu em média aos 15.6 anos para os rapazes e aos 17 anos para as raparigas (Amaro et al., 1995). A persistência de um duplo padrão quanto ao início das relações sexuais é um dado com maior incidência no sul da Europa, em particular na Grécia e em Portugal, sendo aos 16 anos que nos rapazes portugueses ocorre mais frequentemente a primeira relação sexual e aos 18 anos nas raparigas (Bozon e Kontula, 1998; Santos-Lucas, 1993).

Entre a população feminina, as primeiras relações sexuais deixaram desde há muito de estar associadas ao casamento, mas os significados que lhes são atribuídos mostram-se diferentes nos dois sexos. Apesar de cada vez menos rapazes terem a sua primeira relação sexual com um parceiro casual e nas raparigas ter vindo a decrescer a sua consumação com um parceiro regular ou com o marido, para estas, a primeira relação sexual requer uma relação estável ou um compromisso emocional forte, enquanto para os homens trata-se de uma experiência em que está envolvido menor compromisso (Bozon e Kontula, 1998). Em Portugal, num estudo realizado com uma amostra de 1000 indivíduos entre os 18 e os 69 anos representativa da população

²⁵ Média obtida a partir das idades médias apresentadas para nove países europeus relativas à geração de 1972/73.

portuguesa, das pessoas casadas, aproximadamente 75% das mulheres, mas apenas 18% dos homens casou com a pessoa com quem teve a sua primeira experiência sexual (Amaro et al., 2004).

O nível de instrução influencia a idade da primeira relação sexual e, entre os estudantes universitários, ocorre um pouco mais tardiamente, situando-se predominantemente entre os 17 e os 18 anos, em amostras norte-americanas, (Baldwin e Baldwin, 1988; Civic, 1999; Reinisch et al., 1992; Siegel et al., 1999; Winslow, Franzini e Hwang, 1992) e entre 17.7 e 18.8 anos, respectivamente, para rapazes e raparigas num estudo português (Alferes, 1997).

A iniciação sexual durante os anos 80 e início dos anos 90, nos estudos nacionais europeus realizados entre 1989 e 1993, caracteriza-se por um aumento do uso de contraceptivos e do uso de preservativos na primeira relação sexual (Bozon e Kontula, 1998).

Cada vez menos, na Europa, os jovens recorrem à prostituição como forma de ter as suas primeiras relações sexuais, tratando-se de um comportamento praticamente extinto (Bozon e Kontula, 1998).

1.2.2 Prevalência da Virgindade

A taxa de prevalência da virgindade vai diminuindo com a idade e é superior no sexo feminino, mas torna-se homogénea a partir dos 35 anos. Em Portugal (numa amostra entre os 18 e os 49 anos de indivíduos residentes em localidades com 10000 ou mais habitantes), esta taxa revelou-se para os homens de 20.5% entre os 18 e 19 anos, de 11.5% entre os 20 e os 24 anos e de 1.5% e 1% respectivamente entre os 25 e 29 e entre os 30 e os 49 anos. Nas mulheres a taxa de prevalência é superior, sendo de 59% entre os 18 e 19 anos, de 33% entre os 20 e os 24 anos, de 8.4% entre os 25 e os 29 anos, para atingir valores de 6.5% e 1% respectivamente entre os 30 e 34 e entre os 35 e 49 anos (Santos-Lucas, 1993). Quando os indivíduos são avaliados mais cedo, mesmo sendo do sexo masculino, os estudos encontram taxas de virgindade mais elevadas de 40% de jovens virgens entre os 15 e os 19 anos, mas este número desce

para 16% entre os 17 e 22 anos (Ku, Sonenstein e Pleck, 1993) e vai ao encontro dos resultados obtidos no estudo português citado.

Alguns estudos referem níveis de prevalência de virgindade em estudantes universitários na ordem dos 25% (Siegel et al., 1999), 28% (Costa e Lima, 1998) ou de 21% para as raparigas e 14% para os rapazes (Reinisch et al., 1992). Contudo, estes valores revelam-se mais elevados quando se perscruta esta informação no primeiro ano da faculdade, sendo a média de 39% (entre 31 e 52%) para as raparigas e de 32% (entre 26 e 39%) para os rapazes (MacDonald et al., 1990; Maticka-Tyndale, 1997; estudo cit. por Reinisch et al., 1992) e nalguns estudos portugueses em que se encontra 35% de indivíduos virgens (49% do sexo feminino e 18% do sexo masculino) (Alferes, 1997). Em investigações mais recentes 45% dos jovens universitários revelava ainda não ter tido relações sexuais (Rothman, Kelly, Weinstein e O'Leary, 1999).

1.2.3 Frequência de Relações Sexuais²⁶

O número médio de relações sexuais é mais baixo nos indivíduos mais jovens (Amaro et al., 1995; Ku et al., 1993) e o sexo masculino refere ter mais relações sexuais do que o sexo feminino (Oliver e Hyde, 1993).

Uma relação sexual por mês constitui a média nos indivíduos mais jovens (entre os 16 e os 20 anos), a qual é de duas ou três vezes por semana nos sujeitos mais velhos (com mais de 20 anos) (Amaro et al., 1995). Ter relações sexuais duas vezes por mês e cinco em igual período é referido num estudo longitudinal por jovens do sexo masculino dos 15 aos 19 anos e dos 17 aos 22 anos, respectivamente (Ku et al., 1993).

A frequência com que se refere ter relações sexuais com um parceiro estável difere significativamente entre os vários países europeus, para homens e mulheres heterossexuais. Nos países do sul da Europa as pessoas relatam ter mais relações

²⁶ Embora para a maioria dos indivíduos heterossexuais as relações sexuais sejam sinónimo de relações vaginais, por vezes não é claro se as relações sexuais referidas não incluem relações anais.

sexuais do que no norte da Europa e a média varia aproximadamente entre 1.7 e 2.1 vezes por semana (Sandfort, Bos, Haavio-Mannila e Sundet, 1998a).

Numa amostra representativa de adultos norte-americanos com mais de 18 anos, 70% dos indivíduos sexualmente activos disse ter tido relações sexuais pelo menos uma vez por semana no último ano (Leigh, Temple e Trocki, 1993). Dados portugueses referem médias entre 2.5 e 3.5 relações sexuais por mês em indivíduos casados ou com um(a) parceiro(a) regular (Santos-Lucas, 1993). Numa amostra Suíça, representativa da população, de indivíduos entre os 17 e os 45 anos, em que se averiguou o número de relações sexuais na última semana, 44% dos indivíduos entre os 17 e os 30 anos não tinha tido relações sexuais e 42% teve duas ou mais vezes, sendo estes valores de 31% e 50% respectivamente para os indivíduos entre os 31 e os 45 anos (Dubois-Arber, Jeannin, Konings e Paccaud, 1997).

Quando se aprecia a frequência de relações sexuais no último ano em estudantes universitários, as raparigas referem 4.3 relações em média por mês e os rapazes 5.4 (Reinisch et al., 1992). Estes valores aumentam quando se averigua a frequência de relações sexuais no último mês, encontrando-se 5.5 relações para as raparigas e 6.8 para os rapazes. No estudo de Alferes (1997) o número médio de relações sexuais por mês é semelhante aos estudos citados, sendo de 6 relações sexuais e não se encontram diferenças significativas entre raparigas e rapazes.

Um outro dado mais específico e pouco investigado relaciona-se com o espaço temporal, no contexto de um namoro, em que os parceiros começam a ter relações sexuais. Há indicações de que as relações sexuais ocorrem preferencialmente um mês após se ter começado a namorar (Peplau, Rubin e Hill, 1977). Num estudo português 22% das raparigas e 28% dos rapazes referiram ter tido relações sexuais ao fim de um mês de namoro e, aproximadamente 40% dos estudantes disse ter tido relações sexuais entre o primeiro e o sexto mês de namoro. No entanto, 40% das raparigas e 32% dos rapazes relataram ter tido relações sexuais depois do primeiro meio ano de namoro (Alferes, 1997).

1.2.4 Nível de Actividade Sexual e Relações Vaginais

Dos indivíduos heterossexuais solteiros entre os 18 e os 44 anos norte-americanos apenas 17% não teve actividade sexual com um parceiro no último ano (Dolcini, Coates, Catania, Kegeles e Hauck, 1995). Numa amostra representativa espanhola com idade igual ou superior a 15 anos, 37% dos indivíduos não teve relações sexuais no último ano (Castilla, Barrio, Fuente e Belza, 1998).

O nível de actividade sexual nos estudos com amostras de estudantes universitários norte-americanos é relativamente elevado, encontrando-se 93% dos estudantes (dos 82% que já tinha tido relações sexuais) sexualmente activos no último ano (DiClemente, Forrest, Mickler e PSI, 1990) e 67% com uma vida sexualmente activa no último mês (Rothman et al., 1999).

Em estudos europeus verificou-se que 95% das pessoas envolvidas em relações estáveis e que disse envolver-se em relações vaginais, praticou-as no mês anterior (Sandfort et al., 1998a). Quase todos os indivíduos (99%) com uma actividade exclusivamente heterossexual no último ano, de uma amostra representativa francesa entre os 18 e 69 anos, referem ter tido relações sexuais vaginais com o parceiro no último encontro (Messiah, Blin, Fiche e ACSF, 1995). Entre os portugueses dos 18 aos 34 anos, com actividade sexual no último mês, a relação sexual vaginal é referida por aproximadamente 90% dos indivíduos (Santos-Lucas, 1993) e 66% do sexo masculino e 73% do sexo feminino, de uma amostra de estudantes universitários portugueses, tiveram, pelo menos, uma *relação sexual* no mesmo período de tempo (Alferes, 1997).

1.2.5 Contactos Orogenitais

A prática de contactos orogenitais (designados neste trabalho também por sexo oral) ter-se-á tornado parte integrante da prática sexual de muitos jovens ao longo dos últimos cinquenta anos e é agora um componente habitual das interacções sexuais (Gagnon, 1990).

As práticas orais e não penetrativas são mais frequentes com parceiros ocasionais, em amostras heterossexuais (Messiah e Pelletier, 1996 cit. por Sandfort et al., 1998a).

A prática de sexo oral quer receptivo, quer insertivo²⁷, pelo menos uma vez na vida, em três amostras europeias, obtém valores médios de aproximadamente 73% para o sexo masculino e de 67% para o sexo feminino²⁸ (Sandfort et al., 1998a). Esta prática com o parceiro actual auferia valores médios, com três amostras europeias diferentes das atrás citadas, de 79% para o sexo masculino e 70% para o sexo feminino (Sandfort et al., 1998a). A frequência de contactos orogenitais no último encontro, numa amostra representativa francesa heterossexual atrás mencionada, refere-se à prática de *fellatio* por 25% das mulheres e à prática de *cunnilingus* por 28% dos homens (Messiah et al., 1995)

Numa amostra nacional norte-americana de estudantes universitários, estudada no período anterior aos anos setenta, 30% do sexo masculino e 25% do sexo feminino relataram ter-se envolvido em sexo oral. Estes valores passaram a ser de aproximadamente 60% poucos anos depois (Gagnon, 1990).

No âmbito de estudos portugueses, nas amostras de indivíduos mais novos encontra-se mais frequentemente a prática de sexo oral. Os dados sobre esta prática variam entre 20% para as mulheres e 24% para os homens no estudo de Santos-Lucas (1993), 40% para as mulheres e 49% para os homens no estudo de Amaro e colaboradores (1995) e 64% para as mulheres e 68% para os homens no estudo de Alferes (1997). Estes dados corroboram resultados demonstrando que os indivíduos com níveis de instrução mais elevados se envolvem em práticas sexuais mais variadas e específicas do que os indivíduos com níveis de instrução mais baixos (Sandfort et al., 1998a; Sandfort et al., 1998b).

1.2.6 Sexo Anal

²⁷ Nos contactos boca-pénis o envolvimento em sexo oral receptivo implica estimular orogenitalmente o parceiro. O sexo oral insertivo é uma prática tida por aquele que é estimulado orogenitalmente pelo parceiro. Nos contactos boca-vagina, o sexo oral receptivo e insertivo implicam ser estimulado e estimular orogenitalmente o parceiro, respectivamente.

²⁸ Média obtida a partir dos valores apresentados para três países.

Os vários estudos sobre a prática de sexo anal mostram que este é praticado, pelo menos, ocasionalmente por uma proporção substancial da população heterossexual sexualmente activa (Reinisch, Sanders e Ziemba-Davis, 1988; Silverman e Gross, 1997). No entanto, trata-se de uma prática muito menos frequente do que as relações vaginais e, não é comum quando se atende à última interacção sexual (Magnus, 1998).

De um conjunto de estudos publicados entre 1948 e 1988 com adultos caucasianos entre os 20 e os 45 anos, maioritariamente urbanos, Reinisch e colaboradores (1988) encontraram uma média de 39% de mulheres e 18 % de homens heterossexuais que se envolveram, pelo menos uma vez na vida, em sexo anal. Os autores consideram que as estimativas para o comportamento dos homens deviam ser ajustadas dado a contribuição de um maior número de estudos com amostras de mulheres para estes resultados. Um outro estudo nacional, também com adultos norte-americanos, aponta para a prática de sexo anal por 20% das mulheres e 26% dos homens (estudo cit. por Silverman e Gross, 1997).

Em duas amostras europeias 21% dos homens e 17% das mulheres disseram já ter tido relações anais e, em três outras amostras diferentes, 14% dos homens e 16% das mulheres tiveram relações anais com o actual parceiro (Sandfort et al., 1998a).

Em estudos portugueses os dados obtidos referem-se a 11% e 4% de prática de sexo anal pelas mulheres e 23% e 6% de prática pelos homens no estudo de Amaro e colaboradores (1995) e Santos-Lucas (1993), respectivamente. A possibilidade de se estar a subestimar os resultados encontrados na determinação da ocorrência e frequência de sexo anal alarga-se igualmente à sensibilidade cultural do tema, a qual é realçada por Santos-Lucas (1993).

Os estudos com estudantes universitários encontram uma frequência que torna o sexo anal uma prática de aproximadamente um quinto dos sujeitos, sendo mais frequente quanto maior é o número de parceiros sexuais. Os estudos de MacDonald e colaboradores (1990) e Reinisch e colaboradores (1992) encontram, respectivamente, 14% e 19% dos rapazes e 19% e 22% das raparigas que relatam ter tido sexo anal. Um outro estudo encontra valores significativamente mais baixos, apresentando uma média de 3.7% de envolvimento em sexo anal receptivo ou insertivo (DiClemente et al., 1990), havendo também comentários mais gerais de que o sexo anal não é frequente

nestas populações (Siegel et al., 1999). Não se conhecem dados portugueses sobre esta prática sexual para estudantes universitários.

1.2.7 Orientação Psicossexual²⁹

A prevalência da experiência homossexual recolhida com populações europeias, bem como norte-americanas, é mais baixa do que a expectativa de um em cada dez adultos, esperada com base no relatório Kinsey (Leridon, van Zessen e Hubert, 1998). Os indivíduos que relatam relações exclusivamente homossexuais são uma minoria daqueles que relatam uma experiência homossexual. Em média menos de 1% dos homens e mulheres diz ter exclusivamente parceiros do mesmo sexo (Leridon et al., 1998).

A ocorrência de contactos exclusivos com indivíduos do sexo oposto ao longo da vida varia em populações europeias entre 86.6% e 99.1% para o sexo masculino e 94.2% e 99.4% para o sexo feminino. Portugal é o país em que os homens mais relatam terem tido exclusivamente contactos com indivíduos do sexo oposto (99.1%) e 99.2% das mulheres diz o mesmo (Sandfort, 1998).

As práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo foram referidas por 2.1% dos indivíduos entre os 15 e os 19 anos e por 1.4% dos jovens entre os 17 e os 22 anos, no estudo longitudinal de Ku e colaboradores (1993). É frequente que os contactos com indivíduos do mesmo sexo ocorram num determinado período de vida e não ao longo de toda a vida sexual do indivíduo, tendo lugar em particular antes dos 25 anos (Sandfort, 1998).

Num estudo em que se averiguou a orientação psicossexual de indivíduos adultos de uma amostra representativa de norte-americanos com mais de 18 anos, 98% da amostra disse-se heterossexual (Leigh et al., 1993).

Nos resultados portugueses sobre práticas sexuais, 1% da amostra do estudo de Santos-Lucas (1993) disse alguma vez ter tido práticas com indivíduos do mesmo

²⁹ Nalguns estudos são averiguadas as práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo, ao invés da orientação psicossexual partilhada pelo indivíduo.

sexo, enquanto noutro estudo 1.5% e 4% das mulheres entre os 16 e 20 anos e acima dos 20 anos, respectivamente, referiram práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo, ao passo que nos homens os valores encontrados foram de 4.6% e 3.2% (Amaro et al., 1995). Num estudo mais recente, 4.2% dos homens e 2.2% das mulheres disseram ter tido uma experiência homossexual pelo menos uma vez na vida (Amaro et al., 2004). Também no estudo de Alferes (1997) 2.9% das raparigas relatou estas práticas enquanto que o número de rapazes foi de 5.2%. A definição da sexualidade averiguada junto de uma outra amostra universitária portuguesa encontrou 3.4% de indivíduos homossexuais e bissexuais (Costa e Lima, 1998).

A orientação psicosexual nem sempre garante práticas sexuais consentâneas (Sandfort et al., 1998b) e 62 a 79% dos indivíduos homossexuais já teve uma relação heterossexual e 70% dos homossexuais caucasianos já se envolveu em sexo com homens casados (Reinisch et al., 1988). Na sequência destes dados, Reinisch e colaboradores (1992) investigaram o tipo de práticas sexuais em discordância com a orientação psicosexual e encontraram 4% de estudantes universitários masculinos que se considerava heterossexuais e já tinha tido sexo anal com outro homem, pelo menos uma vez na vida, e 1.6% tinha-se envolvido nesta prática sexual no último ano.

Uma vez que a consonância entre a orientação psicosexual e o sexo dos parceiros envolvidos nas práticas sexuais não é total, as discordâncias encontradas não permitem inferir o tipo de parceiro, de forma inequívoca, a partir da orientação psicosexual do indivíduo. Talvez seja importante averiguar os indivíduos envolvidos nas práticas sexuais, independentemente da orientação psicosexual expressa, como forma de compreender de maneira mais inequívoca, as trocas sexuais em que os indivíduos se envolvem.

1.3 COMPORTAMENTOS DE PROTECÇÃO SEXUAL

Os comportamentos de protecção sexual conhecidos como mais eficazes na prevenção do HIV (excluindo a abstinência) eram e continuam a ser a adopção de práticas sexuais seguras, em particular a utilização consistente do preservativo nas

interacções sexuais³⁰ ou a realização de um teste de despistagem do HIV por ambos os parceiros. A redução do número de parceiros (casuais) foi também considerada um comportamento de protecção, pelo facto de reduzir a probabilidade de se terem relações sexuais com um parceiro infectado, no entanto, o seu poder protector reside apenas neste facto e não na ausência assegurada de infecção por parte de um parceiro regular ou mais estável.

Propomo-nos caracterizar estes comportamentos de protecção sexual, integrando-os, sempre que possível, com aspectos relacionais, tais como o estatuto do relacionamento e traçar uma análise da evolução destes comportamentos na última década. Os estudos analisados incluem, de novo, amostras oriundas quer da população portuguesa, quer de populações estrangeiras, maioritariamente norte-americanas e europeias, representativas da população e de conveniência.

A maioria dos estudos diz respeito a amostras de indivíduos homossexuais, heterossexuais e bissexuais, na proporção encontrada habitualmente na população e a amostras exclusivamente heterossexuais. À semelhança da prática adoptada nos estudos seleccionados para a descrição das práticas sexuais, não se utilizam estudos com amostras exclusivamente homossexuais e/ou bissexuais dada a possibilidade de especificidades próprias, resultantes da orientação psicosexual, excepto nos casos em que a informação com estas amostras seja pertinente e a única disponível.

Na Europa, 20% da população refere ter alterado o seu comportamento (estudos realizados entre 1989 e 1993) em resposta à epidemia do HIV, em particular os indivíduos mais jovens. Em Portugal e em Espanha este ajustamento comportamental foi menos relatado do que noutros países europeus (Sandfort et al., 1998b). Os dois comportamentos preventivos mais referidos pelas pessoas dizem respeito ao uso do preservativo e à selecção do parceiro sexual. A abstinência ou a desistência de determinadas práticas sexuais em resposta ao HIV raramente é mencionada (Sandfort et al., 1998b).

³⁰ Incluímos nestas interacções relações vaginais, anais e também orogenitais.

1.3.1 Preservativo

1.3.1.1. Eficácia do Preservativo

A utilização do preservativo de látex constitui o comportamento de protecção sexual mais eficaz no combate à disseminação do HIV, caso se desconheça o estado serológico do parceiro (Reiss e Leik, 1989). Apesar da crença, partilhada por muitas pessoas, acerca da infalibilidade do preservativo na transmissão do vírus poder acarretar algumas vantagens para a saúde pública, sabemos que a sua utilização enquanto contracepção não é completamente segura e tem uma taxa de insucesso de 2% a 3% quando utilizado correctamente e de 15% quando utilizado incorrectamente (Bankole, Darroch e Singh, 1999; Jones e Forrest, 1992). Assim sendo, torna-se importante conhecer os estudos empíricos sobre a eficácia do preservativo na transmissão do HIV, de forma a avaliar os riscos envolvidos numa relação protegida.

Os estudos sobre os níveis de infecção pelo HIV encontrados em casais serodiscordantes revelam que a protecção oferecida pelo uso do preservativo reduz o risco de contrair o vírus de 70 a 100% dos casos (estudos citados por Roper, Peterson e Curran, 1993; Saracco, Musicco e Nicolosi, 1993; Vicenzi, 1994). Num estudo longitudinal prospectivo realizado na Comunidade Europeia relativo à transmissão heterossexual em casais em que um dos parceiros estava infectado, nenhum parceiro se infectou com HIV quando o uso do preservativo foi consistente. Nos casos em que os casais usaram o preservativo inconsistentemente, 7% das mulheres e 3% dos homens ficaram infectados (Vicenzi, 1994) e a estimativa de incidência de seroconversão para o período de 24 meses tido em consideração foi de 13%. Noutro estudo, com casais serodiscordantes em que o parceiro masculino estava infectado, verificou-se uma taxa anual de seroconversão nos parceiros femininos de aproximadamente 6 a 10% em casais que não usavam preservativo ou o faziam inconsistentemente e de 1.1% em casais que o usavam sempre (Saracco et al., 1993). Estes dados mostram que o uso do preservativo em relações sexuais vaginais e anais, em indivíduos heterossexuais, constitui uma forma eficaz de prevenir a transmissão do HIV.

Um estudo de meta-análise mais recente, com indivíduos heterossexuais serodiscordantes, estimou a eficácia do preservativo na protecção ao HIV em 87%, sendo a eficácia de 97% no melhor e de 60% no pior dos cenários (Davis e Weller, 1999). O uso consistente do preservativo revela uma taxa de incidência da infecção de 0.9 por 100 pessoas/ano (IC 95%), não atendendo ao sexo, embora a estimativa de incidência se situe entre 0.2 e 3.3 por 100 pessoas/ano. Quando não se usa preservativo a taxa de incidência da infecção é de 5.6 por 100 pessoas/ano (IC 95%), não atendendo ao sexo, e a estimativa de incidência situa-se entre 3.2 e 11.9% (Davis e Weller, 1999).

Parece não haver muitas dúvidas quanto ao facto da protecção oferecida pelo preservativo de látex na transmissão do HIV reduzir drasticamente o número de infecções e o tipo de interacção sexual não constituir um factor de risco significativo quando se utiliza preservativo. Ao contrário, o uso inconsistente do preservativo oferece uma taxa inaceitavelmente baixa de protecção e inspira preocupação pois é possível concluir que os utilizadores ocasionais de preservativo têm uma probabilidade que pode ser quase dez vezes maior de contrair HIV comparativamente aos utilizadores consistentes (Hearst e Hulley, 1988).

1.3.1.2 Uso do Preservativo

Em geral, a população mais jovem utiliza mais o preservativo do que a população mais velha e fá-lo com mais frequência do que os mais velhos para evitar infecções sexualmente transmissíveis, sendo o seu uso mais frequente em pessoas que não têm uma relação estável ou duradoura (Amaro et al., 1995; Bankole et al., 1999; de Vroome, Paalman, Dingelstad, Kolker e Sandfort, 1994; Dubois-Arber e Spencer, 1998; Goodrich, Wellings e McVey, 1998; Ku et al., 1993; Maticka-Tyndale, 1997; Misovich et al., 1997; Reisen e Poppen, 1995; Robertson, 1995). A contracepção excede muitas vezes as razões preventivas relacionadas com as IST, incluindo o HIV (Cooper, Agocha e Powers, 1999; Goodrich et al., 1998) e talvez não seja, por isto, surpreendente que amostras de jovens do sexo masculino heterossexuais refiram menos a utilização do preservativo em relações anais do que em relações vaginais (Ku

et al., 1993). Contudo, o aumento no uso do preservativo em gerações mais novas parece resultar, igualmente, da vontade de prevenir a infecção pelo HIV (Dubois-Arber e Spencer, 1998).

Amostras de vários países europeus, avaliadas entre 1989 e 1993, de indivíduos com pelo menos um parceiro sexual nos últimos doze meses, com idades compreendidas entre os 18 e 49 anos, encontraram uma percentagem total de uso do preservativo, para homens e mulheres, entre 26% e 32%. O seu uso aumenta com o número de parceiros, atingindo um efeito de tecto perto dos cinco parceiros sexuais e com o estatuto de coabitação, sendo a sua utilização menor entre pessoas que vivem juntas (Dubois-Arber e Spencer, 1998).

Quanto mais elevado é o nível de instrução maior é a prevalência do uso de preservativos (Bankole et al., 1999; Dubois-Arber e Spencer, 1998).

O uso consistente do preservativo em relações sexuais era, em 1992, de 20% para uma amostra norte-americana representativa da população entre os 18 e os 49 anos (Catania et al., 1995a). Para uma amostra norte-americana heterossexual com factores de risco para o HIV, entre os 20 e os 44 anos, o uso consistente do preservativo era de 11%, 10% usava-o com parceiros primários e 22% com parceiros secundários (Catania, Stone, Binson e Dolcini, 1995b). Numa amostra representativa espanhola de um estudo realizado em 1996, o uso do preservativo com parceiros casuais era de 43% nos homens e de 28% nas mulheres, chegando a 67% em jovens com menos de 20 anos. Com parceiros regulares o uso consistente do preservativo era de 26% (Castilla et al., 1998). Em amostras de estudantes universitários a utilização consistente do preservativo raramente excede um terço dos sujeitos (Caron, Davis, Halteman e Stickle, 1993; Reinisch et al., 1992). O preservativo é utilizado mais frequentemente com parceiros casuais ou secundários³¹ do que com parceiros primários, mas a sua utilização com os primeiros é habitualmente intermitente, apesar de haver maior consistência nos últimos anos (Catania et al., 1995a; Catania et al., 1995b). O uso do preservativo em relações orogenitais raramente é relatado por mais

³¹ O parceiro secundário é um parceiro sexual com quem o indivíduo se envolve enquanto se encontra numa outra relação. O parceiro secundário pressupõe a existência de um parceiro primário ou principal para o indivíduo, enquanto um parceiro casual não implica a existência de um parceiro estável.

de 15% dos indivíduos (Carballo-Diéguez e Dolezal, 1996; Thompson, Yager e Martin, 1993).

Numa amostra lisboeta, em 1990, o uso consistente do preservativo durante o último ano foi relatado por 13% dos jovens com menos de 20 anos e por 8% dos indivíduos acima desta idade (Amaro et al., 1995) e 22% dos jovens entre os 18 e 19 anos de outro estudo português utilizou-o consistentemente (Santos-Lucas, 1993). Em 1999, o uso consistente ou “quase consistente” do preservativo foi referido por 22.4% dos indivíduos (Amaro et al., 2004). Contudo, neste último estudo, não foi explicitado o contexto relacional em que o uso do preservativo foi averiguado, limitando as conclusões a retirar destes valores. Ainda assim, é possível comparar estes valores com resultados obtidos em 1994 na Suíça, um dos países europeus em que o uso do preservativo mais aumentou, e constatar que se revelam mais de três vezes inferiores aos 69% dos jovens Suíços, entre os 17 e os 20 anos, que utilizava preservativo de forma consistente (Dubois-Arber et al., 1997). Dados com populações não portuguesas, relativos ao último encontro sexual, referem uma utilização do preservativo entre 25% e 44% (Dubois-Arber et al., 1997; Ku et al., 1993; Leigh et al., 1993), sendo que em Portugal apenas 19.5% dos indivíduos referiu a sua utilização (Amaro et al., 2004).

Muitos dos estudos realizados com estudantes universitários revelam uma percentagem de utilização consistente do preservativo bastante baixa, entre 15% e 39% (Bryan, Aiken e West, 1997; Caron et al., 1993; Civic, 1999; Costa e Lima, 1998; Misovich et al., 1997; Reinisch et al., 1992; Winslow et al., 1992; Wulfert e Wan, 1993), raramente de 50%, (Hammer, Fisher, Fitzgerald e Fisher, 1996; Reisen e Poppen, 1995; Thompson, Anderson, Freedman e Swan, 1996) e duas investigações relatam uma utilização do preservativo em 42% e 65% das relações sexuais que ocorreram no período de seis semanas em que se desenrolou o estudo (Boldero, Moore e Rosenthal, 1992; Bryan et al., 1997).

Aproximadamente 80% dos estudantes universitários não utiliza um método contraceptivo ou este não protege contra as IST (Reinisch et al., 1992). O método contraceptivo mais utilizado nas últimas 10 relações sexuais por uma amostra de estudantes universitários portugueses foi em primeiro lugar a pílula (36%, mais referido pelas raparigas do que pelos rapazes) e a seguir o preservativo

(aproximadamente 34%, mais referido pelos rapazes do que pelas raparigas), 8% dos indivíduos utilizou o coito interrompido, 6% usou métodos naturais e 19% não utilizou qualquer método contraceptivo (Alferes, 1997). Numa amostra representativa portuguesa de jovens, entre os 15 e os 29 anos, os meios contraceptivos mais comuns são também a pílula (utilizada frequentemente por 33% dos indivíduos sexualmente activos) e o preservativo (utilizado frequentemente por 46% dos indivíduos sexualmente activos), sendo este último mais usado (Vasconcelos, 1998). O preservativo é mais utilizado pelo sexo masculino (Alferes, 1997), embora sejam as raparigas as que mais valorizam o seu uso (Cláudio, Pereira e Robalo, 1994).

Como se referiu, o preservativo é empregue com mais frequência com um parceiro casual ou secundário do que com um parceiro primário ou estável (Castilla et al., 1998; Catania et al., 1995b; Civic, 1999; Dolcini et al., 1995; Dubois-Arber, Jeannin e Spencer, 1999; Hammer et al., 1996; Leigh et al., 1993; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Misovich et al., 1997; Sanderson e Jemmott, 1996; Santos-Lucas, 1993; Sheeran et al., 1999; Zoysa, Sweat e Denison, 1996). A sua utilização é duas vezes mais frequente com parceiros secundários, em relações casuais e com novos parceiros do que com parceiros primários (Catania et al., 1995a; Catania et al., 1995b; Reisen e Poppen, 1995; Sheeran et al., 1999). Ainda assim, o uso do preservativo em relações casuais ou secundárias é pouco frequente, sendo utilizado por 12 a 38% das pessoas (Buunk e Bakker, 1997; Castilla et al., 1998; Choi, Catania e Dolcini, 1994; Dolcini et al., 1995; Leigh et al., 1993) e excepcionalmente, em média, por 50% dos indivíduos numa amostra representativa da população Suíça (Dubois-Arber et al., 1997). Na Holanda e em França, 45% e 22% dos indivíduos, respectivamente, com cinco ou mais parceiros sexuais nos últimos doze meses nunca tinham usado preservativo durante este período, no início dos anos noventa (Dubois-Arber e Spencer, 1998). Num estudo com mulheres norte-americanas entre os 15 e os 44 anos, só 25% das que estiveram com mais de um parceiro sexual no último ano, ou cujo parceiro teve sexo com outras mulheres, em igual período de tempo, usaram preservativo (Bankole et al., 1999). Numa amostra portuguesa, 26% dos indivíduos do sexo masculino afirmou usar sempre preservativo nas relações extraconjugais ou com o parceiro secundário e 19% nunca o usava nestas situações (Santos-Lucas, 1993). Deste modo, apesar da utilização privilegiada do preservativo com parceiros casuais ou secundários, o seu uso

é habitualmente intermitente, ou seja, pouco consistente (Catania et al., 1995a; Catania et al., 1995b; Leigh et al., 1993; Roper et al., 1993). Alguns estudos encontram mesmo uma relação inversa entre número de parceiros e uso de preservativo (Campbell, Peplau e DeBro, 1992; Hobart, 1992; MacDonald et al., 1990).

Um dado importante relaciona-se com a recorrência à prostituição feminina (por ser a mais frequente) e respectiva utilização de preservativo. A percentagem de indivíduos (sexo masculino) que alguma vez pagou para ter sexo na Europa varia entre 6.6 e 38.6%, sendo o valor mais elevado encontrado em Espanha (Sandfort et al., 1998b). Quando averiguados os últimos doze meses, o recurso à prostituição, em seis países europeus, variou entre 1.1 e 11%, sendo de 5.4% em Portugal e o valor mais elevado relativo a Espanha (Magnus, 1998). Entre os jovens dos 18 aos 19 anos 0 a 11.3% pagou para ter sexo, sendo o valor para Portugal de 0% e novamente para Espanha o mais elevado (Magnus, 1998). A percentagem de indivíduos a utilizar preservativo nestas circunstâncias varia entre 43% e 92% (Magnus, 1998). Em Portugal só 41.5% dos indivíduos usou preservativo no último encontro em que recorreu a sexo pago (Amaro et al., 2004).

1.3.1.3 Evolução na Utilização do Preservativo

Os estudos com populações norte-americanas e com populações europeias são consonantes no que se refere a um aumento na utilização do preservativo entre a década de 80 e/ou os primeiros anos da década de 90 (Bankole et al., 1999; Catania et al., 1991; Catania et al., 1995b; de Vroome et al., 1994; Dubois-Arber et al., 1997; Dubois-Arber e Spencer, 1998; Goodrich et al., 1998; Robertson, 1995; Uitenbroek e McQueen, 1992).

No Reino Unido, um estudo realizado entre 1987 e 1990 com indivíduos entre os 18 e os 45 anos revelou um aumento no uso do preservativo, em particular junto dos indivíduos que tinham tido mais de um parceiro nos últimos cinco anos (Uitenbroek e McQueen, 1992). Estudos longitudinais com populações norte-americanas homossexuais aumentaram a confiança nas mudanças relatadas sobre o uso do preservativo (Catania et al., 1991) e a taxa de utilização consistente do preservativo

passou de 11% em 1991 para 20% em 1992 numa amostra nacional americana de adultos heterossexuais com idades compreendidas entre os 18 e os 49 anos (Catania et al., 1995a). Também num inquérito nacional norte-americano sobre planeamento familiar com mulheres entre os 15 e os 44 anos se detectou um aumento do uso do preservativo nos últimos três meses de 13% para 19% entre 1988 e 1995 (Bankole et al., 1999). A avaliação das mudanças na utilização do preservativo numa amostra escocesa entre os 18 e os 25 anos, entre 1988 e 1993, revelou igualmente um aumento de 21% na utilização do preservativo nos homens e de 19% nas mulheres, passando para 57% e 41% a taxa de utilização do preservativo para homens e mulheres, respectivamente (Robertson, 1995). Na Holanda, a percentagem de indivíduos sem parceiro estável entre os 15 e os 45 anos, que passou a utilizar consistentemente preservativo, aumentou de 9% para 43% entre 1987 e 1991 (de Vroome et al., 1994). Na Suíça os padrões de utilização do preservativo em amostras representativas da população mostraram-se mais expressivos, tendo havido uma mudança entre 1987 e 1994 apontando para 64% de utilização do preservativo com novos parceiros para a população entre os 17 e os 30 anos (40% em 1987) e de 72% para a população entre os 31 e 45 anos (57% em 1987) (Dubois-Arber et al., 1997). Em Portugal, utilizando amostras de diferentes proveniências, é possível detectar um aumento no uso consistente do preservativo de 13% para 22% entre os indivíduos com idade inferior a 20 anos (Amaro et al., 1995; Santos-Lucas, 1993). A sua utilização consistente ocorre actualmente em aproximadamente 22% da população sexualmente activa (Amaro et al., 2004).

Apesar do aumento na utilização do preservativo, foi com surpresa e alguma perplexidade que se constatou, nos finais dos anos oitenta, que, a um aumento de conhecimento acerca das formas de transmissão e de prevenção da infecção pelo HIV, não correspondia um incremento expressivo nos comportamentos de protecção, incluindo jovens mais informados como os estudantes universitários (Ajdukovic, Ajdukovic e Prislin, 1992; Baldwin e Baldwin, 1988; Catania et al., 1992; Fisher e Misovich, 1990; McDonald et al., 1990; Memon, 1990; Roscoe e Kruger, 1990; Ross e Rosser, 1989). A partir dos primeiros anos da década de 90 começaram mesmo a identificar-se alguns sinais de abrandamento na utilização do preservativo (de Vroome et al., 1994). Populações tradicionalmente mais cuidadosas e utilizadoras consistentes

do preservativo, como é o caso das populações homossexuais, começaram a registar um aumento de IST e a relatar maior inconsistência no uso do preservativo (Aral, 1999; Hays, Kegeles e Coates, 1990; Wit, van den Hoek, Sandfort e Griensven, 1993). Esta situação mantém-se até à data, havendo um aumento, em particular, de sífilis em diversas grandes cidades da Europa Ocidental (CESES, 2003).

No final dos anos oitenta, os indivíduos heterossexuais, em particular os não monogâmicos, não se consideravam em risco de virem a ser infectados pelo HIV e, apesar da comunidade homossexual ter modificado substancialmente o seu comportamento sexual e a utilização do preservativo, em ambos os grupos, ter aumentado, o nível absoluto de utilização do preservativo ainda hoje permanece baixo (Sheeran e Orbell, 1998). Estes resultados são extensíveis à população de estudantes universitários, onde a utilização do preservativo tem aumentado, mas a qual continua a não considerar-se em risco e, por esta razão, não se protege suficientemente (Caron et al., 1993; Edgar, Freimuth e Hammond, 1988; Fisher e Misovich, 1990; McDonald et al., 1990; Thompson et al., 1996).

Ku e colaboradores (1993), a partir de um estudo longitudinal com jovens do sexo masculino com idades compreendidas entre os 17 e os 22 anos, destacam o período de transição da adolescência para a idade adulta como um período de maior risco, uma vez que tende a haver maior actividade sexual e uma redução na utilização do preservativo, optando-se por outras formas de contracepção, mais especificamente a contracepção oral feminina. O perfil dos indivíduos de maior risco refere-se a uma pessoa do sexo masculino, com menos de 30 anos que nunca foi casado ou é divorciado (Leigh et al., 1993).

Em 1987, só 8% dos estudantes universitários utilizava consistentemente preservativo (DiClemente et al., 1990) mas, entre 1988 e 1990, o uso sistemático aumentou ligeiramente para valores entre 14% e 21%. No entanto, continuou a encontrar-se perto de um terço ou mais de indivíduos que nunca o utilizavam (Caron et al., 1993; Galligan e Terry, 1993; MacDonald et al., 1990; Winslow et al., 1992). Quando a averiguação do uso do preservativo se focaliza no último encontro sexual, a taxa de utilização aumenta e encontram-se valores entre 30% e 52% (Caron et al., 1993; Reinisch et al., 1992). Em estudos mais recentes, encontrou-se 39% de utilizadores consistentes do preservativo com o parceiro no último mês (Civic, 1999),

o que, em face do tipo de relações habituais durante esta fase de vida, que se referirá a propósito da percepção de monogamia no parceiro no Capítulo IV, continua a expor os indivíduos a um risco considerável de infecção sexual.

No âmbito da utilização do preservativo com parceiros casuais ou secundários, tem-se vindo a assistir a um aumento do seu emprego. Em 1988, só 10% dos indivíduos heterossexuais de uma amostra francesa com mais de um parceiro nos últimos seis meses tinha usado preservativo (Moatti, Bajos, Durbec, Menard e Serrand, 1991). Em 1989, 34% dos homens e 47% das mulheres heterossexuais norte-americanos nunca usavam preservativo em situações em que tinham dois ou mais parceiros (Catania et al., 1992). Em 1992, a compra de preservativos no último ano, por parte de norte-americanos da cidade de Los Angeles, era inexistente para 45% dos homens com nove ou mais parceiros e para 65% das mulheres com três ou mais parceiros (Leigh et al., 1993). Era frequente encontrarem-se níveis muito baixos de utilização do preservativo em casos envolvendo mais de um parceiro simultâneo, sendo o uso consistente com o parceiro secundário de 12% em 1991, numa amostra representativa norte-americana de indivíduos casados (Choi et al., 1994) e de 22% em 1992, numa amostra representativa de adultos heterossexuais norte-americanos (Catania et al., 1995b). Em 1996, já se encontrava 38% de pessoas a referir o uso consistente do preservativo no último ano com um parceiro casual (Castilla et al., 1998), e 64% tinha-o utilizado consistentemente nos últimos seis meses com mais de um parceiro casual (Dubois-Arber et al., 1997). É possível concluir que existem indicações no sentido de um aumento no uso de preservativos com parceiros casuais, em particular quando há mais de um parceiro.

A prática de utilização do preservativo é decorrente de um comportamento sexual, e este é passível de sofrer limitações na sua avaliação devido a enviesamentos resultantes quer de desejabilidade social, quer de dificuldades de recordação em termos de momentos e frequência do seu uso, por parte dos indivíduos (Catania, Gibson, Chitwood e Coates, 1990a). Deste modo, os dados sobre a venda de preservativos têm sido utilizados como uma fonte potencial e adicional mais objectiva (bem como, mais recentemente, os níveis de incidência de infecções sexualmente transmissíveis) (Goodrich et al., 1998).

Dados relativos à venda de preservativos nos Estados Unidos disponíveis a partir de 1990, revelaram que, entre este ano e 1992, as vendas aumentaram 2,3% (Choi e Catania, 1996). Estes dados mostram-se coincidentes com os resultados encontrados nos relatos sobre a utilização do preservativo. No entanto, este aumento não se revelou constante: foi real entre 1990 e 91, mas sofreu, segundo alguns autores, um ligeiro abrandamento (1%) entre 1991 e 92, (Catania et al., 1995a). Entre 1992 e 1993 verificou-se um decréscimo mais substancial e a venda de preservativos baixou 4.5%, atingindo valores absolutos de vendas abaixo dos registados em 1990 (Catania et al., 1995b). Na Grã-Bretanha, a venda de preservativos aumentou claramente entre 1986 e 1993, constatando-se o seu uso com mais frequência entre os mais novos e nos relacionamentos casuais (Goodrich et al., 1998). Deste modo, relativamente aos Estados Unidos, onde os dados sobre as vendas são mais completos, parece haver um decréscimo na venda de preservativos a partir dos primeiros anos da década de 90. O aumento registado noutros países não pode ainda ser amplamente analisado por escassez de dados mais actuais. Importa notar que o aumento do uso do preservativo não informa sobre os propósitos da sua utilização e os resultados conhecidos sobre as razões do seu emprego apontam para um uso privilegiado enquanto meio contraceptivo (Cooper et al., 1999; Goodrich et al., 1998).

É importante salientar que o aumento do comportamento de protecção, como é o caso da utilização consistente do preservativo, nem sempre conduz à redução significativa dos níveis de risco na população. Caso a utilização do preservativo seja mais frequente em indivíduos de menor risco deixará uma parcela importante da população exposta a poder contrair o HIV. De facto, vários estudos referem-se ao carácter inalterado dos níveis de risco de infecção pelo HIV entre adultos heterossexuais, apesar do uso consistente do preservativo ter aumentado.

1.3.1.4 Determinantes Principais do Uso do Preservativo

Muitos estudos no contexto da infecção pelo HIV/SIDA focaram-se nos determinantes psicológicos e sociais dos comportamentos de protecção, em particular, nas variáveis associadas ao uso do preservativo, bem como nos principais obstáculos à

sua utilização. A análise destes determinantes será realizada por variável e integrada com os principais obstáculos encontrados à sua implementação.

Os determinantes principais do uso do preservativo foram detectados a partir da aplicação de teorias e modelos adoptados ou desenvolvidos para o HIV/SIDA descritos no capítulo seguinte. Em consonância, encontraram-se diversas variáveis cognitivas como as atitudes, a percepção de auto-eficácia e a intenção comportamental, entre outras, responsáveis pelo uso do preservativo. Contudo, os investigadores foram tomando consciência e começaram a integrar nos seus estudos factores específicos colocados pela infecção pelo HIV (que a tornam diferente de outras ameaças à saúde). Estes decorrem das emoções associadas ao sexo, da natureza social dos comportamentos sexuais de prevenção, do longo período de latência do vírus, para referir alguns deles e às variáveis identificadas juntaram-se posteriormente outras associadas às influências relacionais e situacionais e a novas variáveis cognitivas.

O mais recente trabalho de meta-análise sobre a utilização do preservativo na população heterossexual, realizado por Sheeran e colaboradores (Sheeran et al., 1999), pôde basear-se num conjunto de estudos diversificado relativamente às variáveis em análise e veio não só ajudar a clarificar resultados contraditórios patentes nalguns deles, como concluir sobre um leque diversificado de variáveis. Estas envolvem quer variáveis intrapsíquicas, quer contextuais e sociais. As atitudes face ao preservativo, as normas sociais, as intenções comportamentais, a percepção de auto-eficácia, a experiência prévia no uso do preservativo, a motivação para a prevenção da gravidez, a disponibilidade do preservativo, a comunicação sobre a sua utilização e o estatuto do relacionamento parecem ser os factores mais claramente associados à utilização do preservativo.

O conhecimento dos principais obstáculos ao uso do preservativo tem sido igualmente de grande utilidade para a compreensão da especificidade deste comportamento de protecção. Podem ser sintetizados como principais obstáculos ao uso do preservativo: a eventualidade do preservativo poder transmitir falta de confiança no parceiro; a perda de prazer sexual; estar a utilizar-se outro meio anti-concepcional; ter sentimentos de amor e proximidade pelo parceiro; propiciar perda de espontaneidade; ser proposto no contexto de uma relação monogâmica; sentir aumento da excitação sexual; saber diagnosticar um parceiro com HIV e, existir algum

embaraço na compra de preservativos (e.g., Buunk, Bakker, Siero, van den Eijnden e Yzer, 1998; Carballo-Diéguez e Dolezal, 1996; Chan e Fishbein, 1993; Hammer et al., 1996; Jadack, Fresia, Rompalo e Zenilman, 1997; Juran, 1995; Maticka-Tyndale, 1991; Miller et al., 1993).

As atitudes têm-se revelado preditores importantes para uma série de comportamentos extensíveis à utilização do preservativo (Ajzen e Fishbein, 1980; Fisher e Fisher, 1992; Kraus, 1995; Sheeran et al., 1999). Num estudo de Valdiserri e colaboradores sobre variáveis associadas ao uso consistente desta protecção (Valdiserri et al., 1988), um item conseguia diferenciar utilizadores de não utilizadores do preservativo. Tratava-se de uma pergunta onde se indagava sobre a possibilidade do preservativo "estragar" as relações sexuais. Esta questão atitudinal mostrava-se muito mais relacionada com a utilização do preservativo do que, por exemplo, o conhecimento dos factores de risco associados à SIDA. Não é de estranhar, pois, que na maioria dos modelos adoptados ou desenvolvidos para explicar o comportamento de utilização do preservativo as variáveis atitudinais se tenham vindo a revelar um dos preditores mais consistentes deste comportamento de protecção (Boyd e Wandersman, 1991; Chan e Fishbein, 1993; Cochran, Mays, Ciarletta, Caruso e Mallon, 1992; Kasprzyk, Montañó e Fishbein, 1998; Sheeran et al., 1999). À semelhança do que se verifica para muitos outros comportamentos, atitudes específicas, como as atitudes face ao preservativo, são mais úteis na previsão da utilização do preservativo, do que atitudes mais gerais, como por exemplo, as atitudes sexuais (Ajzen e Fishbein, 1977; Wulfert e Wan, 1993).

Estas atitudes, função das crenças mais salientes acerca das consequências de utilizar preservativo e da sua avaliação, perscrutam habitualmente um conjunto de factores ligados ao impacto do preservativo na relação interpessoal e na experiência sexual, à atitude global face ao preservativo, à sua relação com o auto-controlo do indivíduo, ao risco percebido ou ao carácter de segurança oferecido pelo relacionamento, para referir os mais importantes (Sacco, Levine, Reed e Thompson, 1991). Pode dizer-se que raras vezes os preservativos são considerados atraentes e alheios à interferência na intimidade e no prazer sexual ou mesmo transmissores de confiança ou de espontaneidade (Catania, Coates e Kegeles, 1994; Hammer et al., 1996; Juran, 1995; Kelly e Murphy, 1992; MacDonald et al., 1990). As mulheres,

mais do que os homens, têm atitudes mais positivas face ao preservativo e à sua utilização, apesar de avaliarem negativamente quer o acto de o comprarem, quer o de o trazerem consigo e, de facto, usarem-no menos (Campbell et al., 1992; Fernandez-Esquer et al., 1997; Juran, 1995; Sacco et al., 1991). A circunstância da mulher trazer consigo um preservativo, ao invés de ser o homem a fazê-lo, conduz a avaliações menos positivas da mulher por comparação com o homem, havendo receio por parte desta de uma estigmatização social. A mulher receia inspirar a ideia de poder estar indiscriminadamente disposta a ter sexo pelo facto de trazer com ela um preservativo (Hynei e Lydon, 1995; Wilson, Jaccard, Endias e Minkoff, 1993). Há expectativas sociais, por parte de ambos os sexos, de que sejam os homens a comprar, a trazer e a guardar os preservativos (Sacco et al., 1991; Sacco, Richman, Thompson, Levine e Reed, 1993).

Pode então constatar-se que o uso do preservativo não é apenas determinado por atitudes relacionadas com a possibilidade deste reduzir o risco de infecção pelo HIV/SIDA e que estas envolvem preocupações físicas e emocionais. O medo de implicações negativas pela sua utilização (e.g., o sexo parecer ter sido planeado, transmitir a ideia de que existem outros parceiros), bem como os ideais românticos associados à espontaneidade e ao *envolvimento cego* no amor revelam-se elementos importantes das atitudes face ao preservativo e preditores do seu uso (Galligan e Terry, 1993). Um dos obstáculos mais consistentemente encontrado prende-se com o facto do preservativo poder transmitir uma certa falta de confiança no parceiro. A sua sugestão pode constituir uma forma indirecta de passar a mensagem de que se considera o parceiro promíscuo e, como tal, ser passível de criar ameaças ao relacionamento (Freimuth, Hammond, Edgar, McDonald e Fink, 1992; Hammer et al., 1996; Jadack et al., 1997; Kelly e Kalichman, 1995; Kelly e Murphy, 1992; Williams et al., 1992). Da mesma forma, considera-se que o preservativo limita a espontaneidade e aumenta a probabilidade de não haver relações sexuais (Bryan et al., 1999; Galligan e Terry, 1993; Juran, 1995; Kelly e Murphy, 1992; Williams et al., 1992). Crenças relacionadas com a perda de bem-estar físico pela possibilidade do preservativo interferir no prazer sexual também constituem um obstáculo à sua utilização e os indivíduos temem a ruína do prazer sexual (Campbell et al., 1992; Chan e Fishbein,

1993; Jadack et al., 1997; Kelly e Murphy, 1992; MacDonald et al., 1990; Santos-Lucas, 1993; Williams et al., 1992).

A percepção de aprovação social pela adopção de um determinado comportamento aumenta a probabilidade da pessoa se envolver neste comportamento. As normas subjectivas ou sociais têm-se mostrado um elemento influente na adopção do preservativo (Boyd e Wandersman, 1991; Buunk et al., 1998; Chan e Fishbein, 1993; Cochran et al., 1992). As atitudes dos pares ou a percepção de que estes valorizam e utilizam o preservativo também constituem para os estudantes universitários um preditor poderoso da sua utilização, em particular a percepção de que este comportamento é aprovado pelo parceiro sexual (Basen-Engquist e Parcel, 1992; Fisher e Fisher, 1993; Nucifora, Gallois e Kashima, 1993; Sheeran et al., 1999; Sheeran e Taylor, 1999; Winslow et al., 1992). No entanto, para a população em geral, estas normas influenciam mais o uso do preservativo com parceiros casuais ou secundários do que com parceiros primários (Catania et al., 1994).

Uma outra variável fortemente relacionada com a utilização do preservativo diz respeito à intenção de o utilizar. A intenção expressa de envolvimento num comportamento mostrou-se um preditor de confiança da utilização do preservativo (Ajzen e Fishbein, 1980; Bryan, Aiken e West, 1996, 1997; Sheeran e Orbell, 1998). A intenção de utilizar preservativo mostrou-se uma das variáveis com maior relação com a sua utilização (Sheeran et al., 1999), sendo a relação tanto maior quanto mais próxima a intenção é medida do momento de desempenho do comportamento (Boldero et al., 1992; Conner, Sheeran, Norman e Armitage, 2000). No entanto, dada a correlação encontrada entre a intenção de usar preservativo e o seu uso estar longe de ser perfeita, a possibilidade de ocorrerem, durante o encontro sexual, factores que não se colocam na reflexão ou ponderação sobre ele é defendida por diversos autores (Gold, 1993; Miller et al., 1993; Norman e Conner, 1996). Aspectos relacionados com objectivos que se tornam mais salientes durante o encontro sexual, com a sensibilidade a sinais perceptivos do parceiro, que aumentam a possibilidade de este ser associado ao estereótipo das pessoas não infectadas pelo vírus, e com o conhecimento cultural e social organizado numa sequência de actos orientadores dos comportamentos sexuais são alguns factores que podem ser activados, somente, durante o encontro e potenciar os riscos de infecção.

A percepção de auto-eficácia constitui um outro correlato importante da utilização do preservativo. A convicção de se poder realizar com sucesso o comportamento necessário para produzir o desempenho desejado mostrou-se um indicador importante da probabilidade do indivíduo vir a desempenhar o comportamento de protecção (Bandura, 1990; Bryan et al., 1997; Fernandez-Esquer et al., 1997; Goldman e Harlow, 1993; Kasen, Vaughan e Walter, 1992; Kok, deVries, Mudde e Strecher, 1991; Sheeran et al., 1999; Wulfert e Wan, 1993; Yzer, Fisher, Bakker, Siero e Misovich, 1998). A sua caracterização multidimensional permite incluir diversos aspectos neste conceito, tais como, a obtenção, negociação e utilização do preservativo, compondo todos eles dimensões relevantes da auto-eficácia no uso do preservativo (Bryan et al., 1997). A obtenção do preservativo é apontada como um obstáculo importante à sua utilização pelo eventual embaraço provocado pela sua compra (Freitas, 2003; Kelly e Murphy, 1992; MacDonald et al., 1990).

A relação do preservativo com a prevenção da gravidez faz sobressair o seu carácter mais contraceptivo do que profiláctico da infecção pelo HIV. O receio de engravidar parece continuar a ser, entre heterossexuais e estudantes universitários em particular, o principal factor motivacional para o uso do preservativo (Cooper et al., 1999; Goodrich et al., 1998; MacDonald et al. 1990; Maticka-Tyndale, 1991; Sheeran et al., 1999; Williams et al., 1992). Apesar de, nalguns estudos, a prevenção de IST surgir, a par da gravidez, como uma das principais razões para se usar preservativo (Hammer et al., 1996; Siegel et al., 1999), a contracepção oral ou o uso de qualquer outro meio contraceptivo continua associado à não utilização do preservativo (Bryan et al., 1997; Freimuth et al., 1992; Maticka-Tyndale, 1997). Dada a importância da contracepção face à profilaxia das IST, a não utilização do preservativo resulta muitas vezes de este ser julgado desnecessário. Estar a utilizar um outro contraceptivo, habitualmente a pílula, ou mais frequentemente começar a tomá-la torna o preservativo desnecessário (Freimuth et al., 1992; Hammer et al., 1996; MacDonald et al., 1990; Maticka-Tyndale, 1991; Roper et al., 1993; Wulfert e Wan, 1993). Em face destas correlações, a ênfase na eficácia do preservativo como método contraceptivo tem sido advogada como forma de fomentar indirectamente a sua utilização para o controlo de IST (Cooper et al., 1999; Freimuth et al., 1992; Sheeran et al., 1999).

Novos factores cognitivos que circundam o uso do preservativo têm vindo a ser considerados importantes para compreender a sua utilização (Norman e Conner, 1996). A experiência prévia associada ao uso do preservativo é uma variável com interferência no contexto em que a sua utilização ocorre e a possibilidade do preservativo poder estar sob o controlo do hábito, e não apenas da intenção, conduziu à exploração da relação entre o uso prévio do preservativo e a sua utilização futura. A experiência prévia revelou-se um factor determinante para o uso do preservativo (Boyd e Wandersman, 1991; Kashima, Gallois e McCamish, 1993; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Reinecke, Schmidt e Ajzen, 1996; Sheeran et al., 1999; van der Velde e van der Pligt, 1991). Para alguns autores, quando os preservativos são utilizados pelo indivíduo com alguma frequência têm maior probabilidade de serem integrados no guião sexual e, ao fazerem parte deste, são mais utilizados e há maior probabilidade de estarem disponíveis ao serem necessários (Maticka-Tyndale e Herold, 1999). Deste modo, a representação da experiência prévia tem sido explorada na sequência da importância do comportamento passado para o futuro comportamento de protecção. Não se conhecem estudos directamente relacionados com os obstáculos colocados pela informação contida nos guiões sexuais para o comportamento de utilização do preservativo.

A comunicação com o parceiro sobre a utilização do preservativo constitui um dos preditores mais importantes do seu uso (Boldero et al., 1992; Catania et al., 1994; Kashima et al., 1993; Kelly e Kalichman, 1995; Sheeran et al., 1999). A comunicação entre parceiros sexuais sobre o uso do preservativo ou o acordo quanto à sua utilização está fortemente associada à utilização do preservativo durante as relações sexuais. Esta comunicação é mais eficaz quando se centra numa conversa directamente relacionada com o preservativo, ao invés de se ficar por uma troca de informação geral sobre a infecção pelo HIV ou sobre a SIDA (Bandura, 1994; Cline, Johnson e Freeman, 1992). A discussão da história sexual do parceiro presta-se à aquisição de informação vaga e pouco fidedigna e, ao invés de dar origem à negociação de práticas sexuais seguras, cria apenas uma ilusão de segurança, representando muitas vezes um substituto para medidas preventivas eficazes (Bandura, 1994; Cline et al., 1992).

Num estudo com estudantes universitários acerca da comunicação sobre as histórias sexuais e respectiva protecção foi possível constatar que as mulheres falam

mais do que os homens, embora a maioria dos parceiros se detenha em informação geral pouco relacionada com a prevenção da SIDA e com o uso do preservativo em particular (Cline et al., 1992). Esta comunicação não conduz necessariamente a um comportamento preventivo eficaz e, nesta partilha, uma percentagem de 34% dos homens e 10% das mulheres já mentiu sobre a sua história sexual para ter sexo com o parceiro (Cochran e Mays, 1990).

Quando se fala de sexo seguro, 40% das vezes as relações sexuais estão iminentes (Cline et al., 1992). Uma vez que a excitação sexual ou o calor do momento constitui um dos obstáculos para não se usar preservativo devido ao estado fisiológico e emocional excessivo (habitualmente não voluntário) do indivíduo (Boldero et al., 1992; Hays et al., 1990; Kelly, Kalichman, Kauth et al., 1991a; Mewhinney, Herold e Maticka-Tyndale, 1995), têm-se procurado alternativas à introdução ou negociação do preservativo quando os parceiros já se encontram muito excitados (Miller et al., 1993). Durante os encontros sexuais propriamente ditos, tem-se proposto a introdução do preservativo de forma não verbal, julgando-a mais consentânea com o tipo de interacção que ocorre durante as trocas sexuais, pois a regulação dos encontros sexuais, através da negociação verbal, nem sempre é apoiada pela investigação empírica (Abraham e Sheeran, 1993; Miller et al., 1993). As palavras parecem mais difíceis de trocar neste contexto, apesar de qualquer pausa que se foque na auto-protecção pareça poder ameaçar a continuação da interacção ou a imagem pessoal, pelo menos para estudantes universitários (Abraham e Sheeran, 1993; Bryan et al., 1999; Cline et al., 1992). Ainda assim, num estudo com estudantes universitários, a percepção do proponente masculino do preservativo pelo sexo feminino é mais positiva quando são utilizadas palavras na proposta do preservativo (Bryan et al., 1999). O momento em que se introduz ou faz referência ao preservativo também poderá contribuir para que esta protecção ocorra numa fase o menos intrusiva possível. Os resultados relativamente ao momento habitual de introdução do preservativo mostram que nos contactos homossexuais a protecção é discutida ainda em local público (num primeiro contacto sexual) (Edgar e Fitzpatrick, 1988, cit. por Edgar e Fitzpatrick, 1993), ao invés de outros estudos com indivíduos heterossexuais, onde é patente a referência ao preservativo já muito próximo da relação sexual (Cline et al., 1992; Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993).

O uso do preservativo revelou ser influenciado também por variáveis contextuais, nomeadamente resultantes da natureza do relacionamento entre os parceiros e da disponibilidade do preservativo.

Ter um preservativo disponível no momento da relação sexual e trazê-lo consigo predizem a sua utilização (Boldero et al., 1992; Kashima et al., 1993; Nucifora et al., 1993; Sheeran et al., 1999). Contudo, como os indivíduos não gostam, habitualmente, de planear os encontros sexuais por lhe atribuírem um carácter incompatível com a espontaneidade associada à relação sexual entre duas pessoas, é possível que se encontrem sem preservativo quando ele se mostra necessário (Galligan e Terry, 1993; Hammer et al., 1996), tornando-se este aspecto num obstáculo considerável ao seu uso.

Também o estatuto do relacionamento se tem revelado um dos preditores mais importantes do uso do preservativo. São inúmeros os estudos que encontram uma estreita relação entre os contactos sexuais com um parceiro primário ou estável e a não utilização do preservativo e a sua maior utilização com um parceiro casual ou secundário (ver Uso do Preservativo neste capítulo). A associação de afecto, paixão, confiança e romance às relações sexuais, no contexto de uma relação privilegiada e/ou mais estável e de perigo, doença e prazer momentâneo às relações casuais, tornou a utilização do preservativo antitética da intimidade nas relações importantes ou que possam vir a ser importantes, pela dissonância cognitiva criada. Há sinais de que as pessoas interpretam as relações sexuais não protegidas como mais românticas e especiais (Flowers et al., 1997; Rosenthal, Gifford e Moore, 1998) e os preservativos podem constituir riscos para o desenvolvimento potencial de uma relação romântica mais estável. Também a existência de uma relação monogâmica se associa ao carácter desnecessário do preservativo (Hammer et al., 1996; Misovich, Fisher e Fisher 1996, 1997; Thompson et al., 1996). Esta contribui para desenvolver um sentido de invulnerabilidade, uma vez que cada parceiro é "único" e o relacionamento entre ambos é acompanhado de emoções e atitudes de confiança, amor e preocupação mútuas, as quais suplantam os interesses pessoais de protecção individual e são contrárias à intimidade, como já foi referido (Dubois-Arber et al., 1999; Kelly e Kalichman, 1995; Maticka-Tyndale, 1997). Por vezes, o preservativo não chega sequer a ser utilizado nos primeiros contactos sexuais devido à apreciação que se faz

dos parceiros (Kelly e Kalichman, 1995; Williams et al., 1992) centrada em certos atributos de personalidade e na aparência dos potenciais companheiros sexuais. Os parceiros que são amigos ou amigos de amigos comuns, de quem se gosta, que possuem determinadas características, tais como serem simpáticos e amáveis, são considerados mais seguros e necessitam, por isso, de menores precauções nos contactos sexuais que se têm com eles (Kelly e Kalichman, 1995; Maticka-Tyndale, 1991; Williams et al., 1992).

O tipo de determinantes e os obstáculos encontrados para o uso do preservativo se, por um lado, resultam dos modelos utilizados para o estudar, por outro contribuem para a exploração de novas variáveis e para a evolução dos próprios modelos sobre este comportamento de prevenção. Refira-se, por exemplo, como o impacte reduzido do conhecimento para o comportamento de prevenção face ao HIV contribuiu para a substituição da saúde enquanto motivador essencial num encontro sexual pela motivação de proximidade e de romantismo (Bajos, 1997; Rosenthal et al., 1998). A ênfase na "prevenção da doença" talvez não seja a melhor forma de ajudar os indivíduos a protegerem-se, havendo necessidade de relacionar os benefícios da protecção com a demonstração de preocupação, afecto e cuidado pelo parceiro (Kelly e Kalichman, 1995).

1.3.2 Parceiros Sexuais – Número e Concomitância

Nos primeiros anos do combate à infecção pelo HIV o conselho para usar preservativo seguia-se à impossibilidade de conhecer bem o parceiro ou de reduzir o número de parceiros sexuais. As campanhas divulgavam mensagens como "conhece bem o teu parceiro ou usa preservativo", "toma precauções fora de relações longas monogâmicas" (Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992).

Mais tarde compreendeu-se que o conhecimento do parceiro ou a redução do número de parceiros não constituía uma conduta de verdadeira protecção e ajudava a criar uma falsa ilusão de segurança. A preocupação de que este conselho não servisse os interesses de um grande número de pessoas, nomeadamente das que só tinham tido um parceiro estável, mas cuja exposição à infecção ocorrera porque os seus parceiros

já estavam infectados antes do relacionamento começar ou ficaram infectados noutros contactos sexuais, que tiveram entretanto durante a relação, inverteu o conteúdo das campanhas preventivas. Foi possível mostrar que se correm menos riscos de infecção ao ter relações sexuais com um maior número de parceiros, usando consistentemente o preservativo, do que tendo relações sexuais com parceiros mais seleccionados, mas com quem as relações sexuais a partir de dado momento deixam de ser protegidas (Reiss e Leik, 1989). Numa frase, considera-se que a utilização do preservativo é mais eficaz do que a redução do número de parceiros.

O número de parceiros sexuais ou múltiplos parceiros, quer ao longo da vida, quer relativo a um período limitado de tempo comporta dois significados diferentes e confusos na literatura. Tanto se pode estar a fazer referência à existência de mais de um parceiro não simultâneo num dado período de tempo, como à presença de parceiros concomitantes. A distinção entre um e outro significado raramente tem sido alvo de atenção nos estudos (Leridon et al., 1998) e com frequência se têm de recorrer a outras informações contidas nos instrumentos de avaliação para compreender o significado que lhe está a ser atribuído pelos indivíduos.

Se no contexto do casamento ou da coabitação, a presença de parceiros concomitantes se designa por poligamia informal ou relação extraconjugal³² e o seu significado torna-se mais claro, já no contexto de um namoro ou de uma relação mais descomprometida tem-se feito uso da designação de "múltiplos parceiros" indiscriminadamente para designar quer esta situação, quer a existência de mais de um parceiro não simultâneo. Por vezes, o significado é impossível de determinar, mas quando tal é possível, a referência a vários parceiros está maioritariamente associada a relações exclusivas com vários parceiros, não simultâneos, mas sucessivos (Leigh et al., 1993; Leridon et al., 1998).

No presente trabalho o número de parceiros refere-se à quantidade de parceiros sexuais que o indivíduo teve, seja ao longo da vida, seja num período limitado de tempo sem que se possa discriminar a sua simultaneidade. A designação de múltiplos

³² Santos-Lucas (1993) refere-se a poligamia informal quando há relações múltiplas concomitantes envolvendo dois parceiros regulares e a relações extraconjugais quando um dos relacionamentos tem um carácter menos continuado no tempo, sendo por isso menos permanente.

parceiros reserva-se para as situações em que o indivíduo teve parceiros sexuais *concomitantes*, significando esta concomitância a ausência de exclusividade sexual.

1.3.2.1 Número de Parceiros

Um dos resultados mais consistentes, no que respeita ao número de parceiros sexuais, prende-se com o facto deste ser aproximadamente o dobro para os homens, comparativamente às mulheres. O número de parceiros sexuais, quer ao longo da vida, quer nos últimos anos, é sempre superior nos homens do que nas mulheres, no entanto, apesar destas relatarem com mais frequência um só parceiro, quando se averiguam os últimos anos, o número de parceiros tido pelo sexo feminino tem vindo a aumentar (Cribier, Schmitt, Le Coz e Grosshans, 1996; Leridon et al., 1998; Oliver e Hyde, 1993; Robertson, 1995; Uitenbroek e McQueen, 1992; Vasconcelos, 1998).

A média de parceiros sexuais para o sexo masculino, num estudo, envolvendo vários países europeus, revelou-se próxima de 12, encontrando-se a mediana nos 5 parceiros. Para o sexo feminino, esta média oscilou entre os 3.8 e 6.0 parceiros com a mediana entre os 2 e 3 parceiros. Nos países do sul da Europa a percentagem de mulheres com cinco ou mais parceiros (16%) é menos de metade da de alguns países do norte da Europa (40%) (Leridon et al., 1998).

Quando avaliado o número de parceiros nos últimos cinco anos, encontram-se valores para o sexo masculino entre 3.1 e 4.4 e para o sexo feminino entre 1.5 e 3.1. No último ano a média desce para 1.3 a 1.9 no sexo masculino e 1.0 e 1.4 no sexo feminino (Leridon et al., 1998). Estudos realizados em diversos países (Estados Unidos e Europa) entre 1988 e 1993 com indivíduos jovens entre os 16 e os 25 anos revelaram que aproximadamente um terço tinha tido quatro, cinco ou mais parceiros nos últimos 5 anos (Robertson, 1995).

A percentagem de indivíduos com mais de um parceiro no último ano (parceiros que não têm de ser concomitantes e, habitualmente não o são) é mais elevada para o sexo masculino. De oito países europeus analisados, Portugal, Espanha e Finlândia revelaram a taxa mais elevada com, aproximadamente, um terço dos homens com dois ou mais parceiros sexuais no último ano. Estes valores continuam a

mostrar-se também relativamente elevados para o sexo feminino (17%), excepto em Portugal, em que os valores são mais baixos. Nos restantes países analisados a percentagem de mais de um parceiro sexual no último ano oscila para o sexo masculino entre 11 e 19% e para o sexo feminino entre 2 a 8%. Tomando apenas em consideração os indivíduos heterossexuais (uma vez que para os indivíduos homossexuais, o número de parceiros no último ano é quase o dobro do número encontrado em indivíduos heterossexuais), em média 10 a 18% dos homens e 1 a 11% das mulheres relatam mais de um parceiro sexual no último ano, excepção feita para Portugal com uma taxa perto dos 33% para o sexo masculino (Leridon et al., 1998).

Nos Estados Unidos, quando se averigua o último ano de actividade sexual encontra-se 46% dos indivíduos solteiros heterossexuais e 96% dos indivíduos casados que tiveram apenas um parceiro sexual (Dolcini et al., 1995; Leigh et al., 1993). Mais de 30% dos solteiros heterossexuais teve mais de um parceiro no último ano (Dolcini et al., 1995).

Em 1990, em Lisboa, 27% dos rapazes (entre os 16 e os 20 anos) e 19% dos indivíduos mais velhos do sexo masculino (acima dos 20 anos) e 11% das raparigas jovens e 4% das mulheres mais velhas tinham tido dois ou três parceiros no último ano (Amaro et al., 1995). Em 1999, numa amostra entre os 18 e os 69 anos, 2.9% das mulheres e 22.9% dos homens portugueses tiveram dois ou mais parceiros no último ano (Amaro et al., 2004).

A proporção de mais de um parceiro sexual no último ano é duas a três vezes superior para as mulheres com um grau de instrução mais elevado, não se encontrando esta relação no sexo masculino (Leridon et al., 1998). Numa amostra de jovens portugueses dos 15 aos 29 anos encontra-se uma relação positiva entre o número de parceiros sexuais e o nível de escolaridade (Vasconcelos, 1998).

À medida que a idade aumenta também aumenta a média do número de parceiros que se vão tendo. Aos 18 anos a média é de três a quatro parceiros para o sexo masculino, atingindo-se um máximo entre os 30 e 35 anos de quinze parceiros e para o sexo feminino, aos 18 anos, a média é de um a dois parceiros que aumenta para um máximo de cinco parceiros perto dos 30 anos (Leridon et al., 1998). No entanto, relativamente a um período limitado de tempo, quanto mais jovem a pessoa é, maior é a probabilidade de ter tido mais parceiros sexuais (Robertson, 1995). A proporção de

mais de um parceiro sexual no último ano decresce com o aumento da idade (Leridon et al., 1998).

O número médio de parceiros sexuais em amostras norte-americanas tem aumentado (Ku et al., 1993), embora na Europa se tenha mantido mais estável, nomeadamente na Suíça (Dubois-Arber et al., 1997) e na Escócia (Robertson, 1995).

Relativamente aos estudantes universitários, o número médio de parceiros sexuais aumentou nos últimos anos da década de 80 (Fisher e Misovich, 1990). Encontra-se um número médio de 5.6 e 11.2 parceiros para as raparigas e rapazes norte-americanos, respectivamente (Reinisch et al., 1992), e de 6.3 não discriminando os sexos (Civic, 1999). O número de parceiros mais frequente entre os estudantes universitários canadianos do primeiro ano da faculdade situa-se entre 3 e 5 parceiros para os rapazes e um parceiro para as raparigas, logo seguido de 3 a 5 parceiros como a segunda classe mais frequente entre o sexo feminino (Maticka-Tyndale, 1997). No estudo de Alferes (1997) as estudantes universitárias relatam em média 2 parceiros ao longo da vida e os estudantes universitários masculinos referem-se a uma média de 4.3 parceiros. Os resultados relativos a mais de cinco parceiros em estudantes universitários, nomeadamente 6 e 10 parceiros sexuais, encontram-se para 15% e 9% das raparigas e 27% e 21% dos rapazes, respectivamente (MacDonald et al., 1990; Maticka-Tyndale, 1997). Os dados relativos ao último ano de actividade sexual apontam para um número médio de dois parceiros sexuais, número que oscila nos estudos entre 1 e 5 parceiros (Baldwin e Baldwin, 1988; DiClemente et al., 1990; Reinisch et al., 1992). Este número médio de dois parceiros sexuais é encontrado actualmente quando se averiguam os dois últimos anos de actividade sexual (Civic, 1999). Numa amostra portuguesa a média encontrada para o último ano é de 1.09 para as raparigas e de 1.43 para os rapazes e o número médio de encontros sexuais fortuitos (uma relação sexual que só ocorre uma vez com o mesmo parceiro, que o autor designa por *one night stand*) é de 0.23 para as raparigas e 0.76 para os rapazes (Alferes, 1997). Num estudo mais recente predominou entre os estudantes universitários a existência de um parceiro sexual no último ano (52.8%), sendo os rapazes quem mais contribuiu para os 17.8% dos que tiveram mais de um parceiro sexual no mesmo período (Freitas, 2003).

1.3.2.2 Múltiplos Parceiros

Os indivíduos mais jovens têm mais parceiros múltiplos do que os sujeitos mais velhos, assim como os indivíduos divorciados e solteiros comparativamente aos casados e os homens relativamente às mulheres (Alferes, 1997; Amaro et al., 1995; Amaro et al., 2004; Choi et al., 1994; Dolcini et al., 1995; Leridon et al., 1998; Santos-Lucas, 1987, 1993).

Os estudos mais importantes realizados desde a década de 40 nos Estados Unidos estimam que 26 a 50% dos homens e 21 a 38% das mulheres heterossexuais já tiveram, pelo menos uma vez na vida, sexo extraconjugal. Relativamente ao último ano, 2.2% dos indivíduos relatou sexo extraconjugal, sendo o número de homens superior ao de mulheres (Choi et al., 1994). Morrison e colaboradores (Morrison, Gillmore e Baker, 1995), num estudo com uma amostra de indivíduos heterossexuais activos registados numa clínica de IST referem a existência de 27% de sujeitos com um parceiro estável e um parceiro secundário à altura do estudo.

Dados relativos a seis países europeus para indivíduos heterossexuais com uma relação estável, entre os 18 e 49 anos, encontram médias entre 5.2 a 21.6% de relações não monogâmicas para o sexo masculino e entre 1.1 a 5.6% para o sexo feminino no último ano. Os valores mais elevados para o sexo masculino e os mais baixos para o sexo feminino dizem respeito a dados portugueses (Leridon et al., 1998). Para indivíduos envolvidos num relacionamento estável (de pelo menos um ano) os contactos extraconjugais no último ano ocorreram entre 5.6 e 10.3% dos homens e entre 2.3 a 5.6% das mulheres (Sandfort et al., 1998b).

Em Portugal, em 1987, reportando aos últimos três anos, 22% dos homens e 3% das mulheres com 15 ou mais anos tinham tido múltiplos parceiros (Santos-Lucas, 1987). Estes valores mostram-se ligeiramente mais elevados na amostra urbana de Amaro e colaboradores (1995), sendo de 28% para os homens e de 9% para as mulheres. Em relações de casamento ou com um(a) parceiro(a) regular, 27% dos homens e 5% das mulheres estiveram envolvidos no último ano com, pelo menos, outra pessoa (Santos-Lucas, 1993). Mais recentemente, averiguando os últimos 5 anos, 40% dos indivíduos que teve dois ou mais parceiros disse que estes tinham sido concomitantes (Amaro et al., 2004).

Reinisch e colaboradores (1992) no seu estudo com estudantes universitários encontraram 20% dos homens e 10% das mulheres com relações sexuais concomitantes à altura do estudo e Civic (1999) refere-se a 19% dos estudantes da sua amostra. Numa amostra portuguesa de estudantes universitários a existência de uma relação sexual com outro parceiro que não o(a) namorado(a) é de 19% para os rapazes e de 7% para as raparigas (Alferes, 1997).

Entre os estudantes universitários *enganar o parceiro* não é pouco frequente e pelo menos 41% já o fez (Thompson et al., 1996; Winslow et al., 1992). No entanto, as pessoas parecem subestimar a infidelidade por parte dos parceiros e, assim, 15% das mulheres disse-se convencida deste comportamento por parte dos companheiros, contra 28% indicado por eles e 4% dos homens considerou que as suas companheiras tiveram uma relação extraconjugal contra 9% indicado por elas (Amaro et al., 1995).

1.3.3 Teste de Despistagem do HIV/SIDA

1.3.3.1 Características dos Testes de Despistagem

Os testes de despistagem do HIV podem ser definidos como um conjunto de procedimentos para aceder ao estado serológico para o HIV de um indivíduo (Jeannin, Cohen e Bajos, 1998).

Na maioria dos testes de despistagem do HIV pesquisa-se numa amostra de sangue a presença de anti-corpos para o HIV e não o vírus propriamente dito. Quer isto dizer, que a despistagem só deve ser realizada três meses após a potencial exposição ao vírus (podendo, muito raramente, prolongar-se até aos seis meses), uma vez que os anti-corpos só são detectados com segurança após este período de tempo. Esta etapa é designada por “período de janela” e corresponde ao tempo médio que decorre entre a infecção pelo HIV e o desenvolvimento de anti-corpos detectáveis para este vírus.

O método imunoenzimático ELISA é o mais utilizado na pesquisa destes anti-corpos por ser bastante sensível e pouco dispendioso. A sua sensibilidade refere-se à capacidade para identificar quantidades muito pequenas de anti-corpos para o HIV e,

deste modo, garantir que uma infecção é detectada. De facto, o número de falsos negativos através deste método é inferior a 1%, embora a sua especificidade seja ligeiramente inferior e o número de falsos positivos possa atingir 2 a 3%. Ou seja, para garantir a detecção de uma infecção, por vezes sinalizam-se infecções onde elas não existem, cometendo erros por excesso. Para colmatar esta menor especificidade, todos os testes positivos com o método ELISA são confirmados pela análise Western-Blot (ou pela IFA, uma análise da imunofluorescência indirecta mais rápida do que a análise Western-Blot), na qual os resultados falsos positivos são extremamente raros.

Esta análise confirmatória através do Western-Blot pode ser positiva, negativa ou indeterminada. Caso o resultado seja indeterminado ou se queira diagnosticar precocemente a infecção pelo HIV, i.e., duas a três semanas após um contacto de risco, é possível recorrer à Reacção em Cadeia da Polimerase que permite detectar a presença de ADN viral que é integrado na célula pouco depois da infecção e calcular a carga viral. É igualmente possível recorrer a outros testes virais que pesquisam simultaneamente anti-corpos específicos para o HIV e uma proteína do HIV-1, o antígeno p24.

Importa, no entanto, referir que esta informação sobre a carga viral é desnecessária para a maioria das pessoas e bastante dispendiosa. Situações há, contudo, em que estes testes se revelam muito apropriados, pois uma vez que fornecem informação sobre a progressão da infecção permitem tomar decisões sobre a terapêutica mais indicada e ajudar pessoas já infectadas. Podem, igualmente, ser indicados para mulheres grávidas que não podem esperar entre três a seis meses pela realização de um teste de pesquisa de anti-corpos de modo a conhecer o seu estado serológico e poder iniciar a terapêutica ou tomar qualquer outra decisão. Mostram-se também muito úteis para crianças com idade inferior a 18 meses, uma vez que a presença de anti-corpos para o HIV, ou seja, um teste positivo, numa criança nascida de uma mãe seropositiva não é indicadora de infecção. A mãe transmite à criança anti-corpos para o HIV durante a gravidez, mas só nalguns casos transmite também o vírus. Neste caso, trata-se de saber com a maior brevidade possível o estado de infecção da criança para se poderem tomar as medidas mais adequadas ao seu bem-estar e tranquilizar os pais ou seus substitutos.

Os testes de despistagem podem ser realizados “em casa”, existindo para o efeito um equipamento que é utilizado na recolha de sangue e ao qual está associado um número de identificação que permite mais tarde conhecer os resultados. A detecção do vírus é realizada através dos mesmos métodos descritos, ELISA e Western-Blot, sendo a exactidão dos resultados semelhante à descrita. Em Portugal esta alternativa não está acessível.

Existem, ainda, testes “rápidos” para detecção do HIV, como o SUDS (Single Use Diagnostic System) em que os resultados ficam disponíveis em aproximadamente 30 minutos. No entanto, tal como acontece para o ELISA, um resultado positivo tem de ser confirmado pela análise Western-Blot ou IFA e este procedimento exige o tempo habitual, i.e., aproximadamente três dias.

Os testes de despistagem do HIV podem, ainda, ser realizados através de urina ou saliva, ainda não disponíveis em Portugal. O teste de urina é menos sensível do que o teste sanguíneo e os resultados positivos têm de ser sujeitos aos mesmos procedimentos utilizados nas amostras sanguíneas, ou seja, um teste ELISA, seguido por confirmação Western-Blot. A despistagem do HIV através de saliva, o OraSure, segue os mesmos procedimentos de detecção utilizados nas amostras sanguíneas. Não é por isso mais rápida, mas comporta o mesmo grau de sensibilidade e constitui um procedimento não invasivo (Lourenço, 2002; San Francisco Aids Foundation, s/data).

1.3.3.2 Realização Voluntária do Teste

Nas relações de namoro ou mais estáveis, a realização de um teste de despistagem do HIV por ambos os parceiros constitui uma alternativa de protecção ao preservativo, desde que os parceiros não se envolvam em relações sexuais até conhecerem os resultados do teste ou utilizem preservativo até obterem informação fidedigna.

No caso de optarem pela realização do teste e por terem relações sexuais, o teste deve ser feito por ambos os parceiros, que devem continuar a utilizar o preservativo até realizarem novo teste de despistagem. A necessidade de repetição decorre do lapso de tempo existente entre o momento em que o vírus entra no

organismo e a sua identificação pelo sistema de defesa, o "período de janela". Terminado este período, em que se supõe que ambos os parceiros não tiveram relações sexuais com outros indivíduos, o teste deve ser repetido e, caso este se revele negativo para ambos, a protecção sexual é dispensável³³.

Sabemos ser habitual nas relações estáveis os parceiros deixarem de usar preservativo à medida que o relacionamento se torna mais longo, mas poucas pessoas se testam antes de se envolverem neste comportamento.

Em geral, as populações não recorrem a esta forma de protecção potencial da infecção, embora os indivíduos em risco se testem mais do que a população em geral (Hardy e Dawson, 1990; Jeannin et al., 1998). Na maioria dos países europeus, para a qual estão disponíveis dados sobre o teste voluntário de despistagem do HIV, a um nível de instrução mais baixo está associado uma baixa proporção de indivíduos testados (Jeannin et al., 1998).

Em 1988, num estudo nacional de saúde realizado nos Estados Unidos, 17% dos adultos e 35% dos indivíduos que se envolveram em comportamentos de risco tinham feito um teste de despistagem (Hardy e Dawson, 1990). Dados mais recentes revelam que 45% da população já realizou um teste de despistagem neste país (Awad, Sagrestano, Kittleson e Sarvela, 2004).

Num conjunto de sete países europeus, estudos realizados entre 1989 e 1993 revelaram que, em média, 21% dos indivíduos já tinha realizado pelo menos uma vez na vida um teste de despistagem do HIV (Jeannin et al., 1998).

Contudo, a frequência de indivíduos em risco que se testa foi considerada extremamente baixa. Os estudos eram unânimes em encontrar aproximadamente 2/3 de indivíduos em risco (a maioria heterossexual) que nunca tinham feito nem planeavam fazer um teste de despistagem (Kalichman e Hunter, 1993; Phillips, 1993; Berrios et al., 1993). Encontravam-se frequências de teste de 35% em indivíduos heterossexuais com um número elevado de parceiros e de entre estes, dos que tiveram mais de 10 parceiros sexuais na vida, só 31% dos homens e 38% das mulheres já tinham realizado um teste de despistagem (indivíduos entre 21 e 34 anos) (Berrios et

³³ Continua em discussão a segurança de práticas não seguras entre parceiros seropositivos (Kippax, 2002) e por esta razão não se incentivam estas trocas no contexto de uma seroconcordância positiva.

al., 1993). No conjunto de sete países europeus referido, a percentagem de pessoas com cinco ou mais parceiros no último ano que não tinha feito um teste de despistagem oscilou entre 36% a 82% (Jeannin et al., 1998).

O número de estudantes universitários que realiza um teste de despistagem do HIV é ainda menor do que o da população em geral. As investigações apontam para percentagens de testes entre os 5% e 10% (Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1996), embora, mais recentemente, este número suba para 23%, sendo o teste mais habitual em homens do que em mulheres e mais frequente nos últimos anos, por comparação com os primeiros anos universitários (Siegel et al., 1999). No entanto, noutro estudo igualmente recente, mesmo depois de aumentar a saliência do seu próprio comportamento enquanto comportamento sexual de risco, apenas 17% dos estudantes universitários, que fez parte da intervenção, decidiu fazer o teste de despistagem do HIV ou pediu ao parceiro para o realizar (Rothman et al., 1999).

Raramente os estudos portugueses consultados indagam sobre a realização pretérita de um teste de despistagem do HIV, e centram-se sobre a reacção dos indivíduos à possibilidade de vir a realizá-lo e, nestas circunstâncias, a maioria das pessoas (65% e 75%, consoante os estudos) mostrava-se disponível para fazer o teste (Santos-Lucas, 1987, 1993). De facto, o número de testes de despistagem realizados em Portugal nos últimos anos, com a finalidade de diagnóstico, aumentou 77% (Doc. 126, CVEDT/CNLCS, 2001) e continua a revelar-se um aumento no número total de utentes, de aproximadamente 37%, nos últimos 3 anos (dados gentilmente cedidos pela CNLCS e ainda não publicados). Refira-se, no entanto, que apesar da maioria dos estudantes universitários de um estudo recente também se mostrar disponível para realizar o teste de despistagem, só metade conhecia um local em que o pudesse fazer (Freitas, 2003). Sabemos que mesmo na presença de intenção para realizar o comportamento nem sempre ele tem lugar, e esta relação é ainda mais dificultada caso exista desconhecimento de aspectos pragmáticos essenciais para a sua prossecução. O desconhecimento do local de realização de um teste de despistagem parece-nos claramente um mau prenúncio da sua realização.

Em Portugal existem locais especificamente destinados à despistagem do HIV, os Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce do VIH/SIDA³⁴ (CAD). Estes centros pertencem ao Ministério da Saúde e foram apoiados e desenvolvidos pela CNLCS. Trata-se de centros em que o atendimento é gratuito, anónimo e confidencial e onde não é necessária qualquer marcação prévia ou credencial, sendo este realizado por ordem de chegada. Neste serviço disponibiliza-se ao utente aconselhamento prévio ao teste com o objectivo de avaliar o risco de infecção da pessoa e a pertinência de o fazer e ainda, de explorar o significado do teste e as implicações dos resultados que se venham a obter. Aquando da entrega dos resultados, 3 dias depois da sua realização, o utente pode novamente usufruir de um aconselhamento com o objectivo de se sentir apoiado no momento de conhecer os resultados, bem como receber informações adicionais, caso delas necessite. Este aconselhamento é prestado por técnicos preparados, habitualmente psicólogos e pode ser declinado.

Os testes são realizados pelo método de ELISA e os resultados positivos são confirmados por Western-Blot.

Existiam em 2004 pelo menos dezoito centros em funcionamento em Portugal, estando prevista a abertura de mais seis, alguns deles em unidades móveis³⁵.

O perfil do utente dos CAD de Lisboa (daqueles em que foi possível obter dados detalhados) caracteriza-se por ser homem, jovem, solteiro e heterossexual, com baixa percepção de risco, embora bem informado e que se envolveu em situações de risco relacionadas com práticas sexuais, habitualmente a não utilização de preservativo, sem ter conhecimento do estado serológico do parceiro ou tendo parceiros concomitantes.

As infecções detectadas nos Centros existentes à data, com excepção do CAD de Beja, por não se encontrarem neste disponíveis os dados, oscilaram entre 5.7% e 0%

³⁴ A despistagem pode ser realizada, igualmente, noutros locais, embora não sejam destinados exclusivamente para o efeito, nomeadamente em Hospitais Centrais e Distritais, no Instituto Ricardo Jorge, em Centros de Saúde, em consultórios particulares com ou sem comparticipação do Estado, entre outros.

³⁵ Aveiro, Barreiro, Beja, Braga, Bragança, Castelo Branco, Coimbra, Évora, Faro, Guarda, Leiria, Lisboa (Centro de Saúde da Lapa e Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso) Porto, Portalegre, Santarém, Setúbal, Vila Real. As moradas dos Centros de Aconselhamento e Detecção estão disponíveis em [http:// www.cnlcs.pt](http://www.cnlcs.pt).

em 2003, tendo sido os valores mais baixos obtidos no Barreiro e em Braga, Évora, Guarda, Portalegre, Setúbal e Vila Real e os mais altos em Santarém, Aveiro e Leiria.

A principal razão pela qual uma amostra de pessoas com HIV/SIDA com mais de 18 anos foi fazer um teste de despistagem, numa investigação realizada por Wortley e colaboradores (Wortley et al., 1995), prendeu-se com o facto dos indivíduos terem ficado doentes e não por se considerarem em risco. Os indivíduos heterossexuais são os que menos se testam pelo facto de se considerarem em risco e os indivíduos que estão numa relação longa têm menor probabilidade de se testarem. As pessoas testavam-se tarde relativamente ao momento em que provavelmente ficaram infectadas (a julgar pelo aparecimento rápido da doença) (Phillips, 1993; Wortley et al., 1995).

Não é apenas o preservativo que é entendido como um sinal de falta de segurança no relacionamento, o teste de despistagem parece encerrar o mesmo significado, parecendo sugerir que o parceiro tem na sua vida passada componentes sexuais inaceitáveis (Misovich et al., 1997). Estes significados tornam-se mais complexos quando, para além deste elemento de desconfiança, a sugestão da realização de um teste de despistagem pode transmitir um carácter de demasiada seriedade à relação que, por vezes, os parceiros não estão na disposição de assumir (Hammer et al., 1996).

De forma mais sistemática, os obstáculos e os incentivos à realização do teste de despistagem podem ser organizados em três categorias abrangentes de razões relacionadas com aspectos de natureza pessoal, políticas do sistema e com as próprias tecnologias do teste. Embora estes factores variem em função dos grupos específicos tendem a sobrepor-se. As barreiras pessoais envolvem fundamentalmente o medo de estar infectado, da morte e de passar a ser discriminado socialmente a par de ter infectado um parceiro e vir a sofrer rupturas afectivas na sequência de um resultado positivo. Demove igualmente um indivíduo, a antecipação da necessidade de alterar o seu estilo de vida e ter de se comportar sexualmente durante a espera por um resultado no contexto de um relacionamento estável. O maior entrave relacionado com as políticas do sistema prende-se com a falta de confidencialidade ou carácter anónimo dos testes. O tempo de espera pelos resultados e a recolha endovenosa são os principais obstáculos que se podem relacionar com a tecnologia envolvida nos testes

de despistagem (Awad et al., 2004; Hutchinson, Corbie-Smith, Thomas, Mohanan e del Rio, 2004; Spielberg, Kurth, Gorbach e Goldbaum, 2001).

Hoje em dia, o reconhecimento de uma história de risco e o encorajamento por parte dos pares constituem, a nível pessoal, os principais elementos facilitadores da realização do teste. O facto das políticas do sistema envolverem um teste anónimo, gratuito, sem marcação e realizado em locais convenientes, representa claramente uma outra classe de incentivos à realização do teste. Por fim, a possibilidade dos testes não implicarem recolhas endovenosas e serem mais rápidos, com a consequência de serem entregues mais cedo, facilita igualmente a realização do teste (Awad et al., 2004; Hutchinson et al., 2004; Spielberg et al., 2001; Vargo, Agronick, O'Donnell e Stueve, 2004).

Apesar da possibilidade de se identificarem factores gerais que afectam a realização do teste, alguns estão mais associados a um género sexual do que a outro. Para as mulheres, ter filhos, ter tido vários parceiros, ter praticado sexo anal e ter usado inconsistentemente preservativo aumentam a probabilidade de fazer o teste. Ao passo que nos homens os melhores preditores de um teste voluntário incluem ter sexo com outros homens, ter uma história de toxicodependência, ter tido um parceiro considerado de risco e ser solteiro (estudos citados por Awad et al., 2004).

É possível associar a realização do teste à redução ou ao aumento da incerteza existencial que provoca no indivíduo. Se a realização do teste reduzir a incerteza em que o indivíduo vive, seja porque lhe trará paz de espírito, caso a probabilidade de estar infectado seja baixa, seja porque termina com a intolerável incerteza de não saber o seu estado serológico, caso a probabilidade seja elevada, ele decidirá provavelmente fazer o teste. Mas no caso de um resultado positivo ser percepcionado como uma situação que aumenta extraordinariamente a incerteza sobre o futuro da sua vida, provavelmente não fará o teste ou poderá decidir viver em negação (Flowers, Duncan e Knussen, 2003). É por esta razão que algumas culturas não consideram linear que as pessoas sejam encorajadas a fazer o teste. Ainda que o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV/SIDA possa reduzir a morbilidade de infecções oportunistas, prolongar a vida e impedir novas infecções, o significado de um teste positivo e as situações de vida de cada um, devem incentivar a que as pessoas reflectam sobre os custos e os seus recursos para lidar com um resultado positivo. Neste sentido, seria

importante que nos envolvêssemos todos em assegurar a remoção de barreiras psicossociais ao teste de despistagem, não só através do apoio psicológico a prestar, mas também de legislação e políticas sociais não discriminatórias e tendentes à criação de igualdade de oportunidades e integração social dos indivíduos cujo teste é positivo.

1.3.3.3 Efeitos do Resultado do Teste

O teste de despistagem pode ser utilizado como instrumento de diagnóstico ou como intervenção para a prevenção do HIV. Países com tradições liberais utilizam-no maioritariamente como instrumento de diagnóstico e atribuem aos seus cidadãos o direito a saber ou não o seu estado serológico. Em países com tradições de Estado Providência, o teste de despistagem é utilizado como intervenção para a prevenção e o indivíduo tem a responsabilidade social de saber o seu estado, sendo o teste obrigatório nalgumas circunstâncias ou voluntário, mas muito incentivado, noutras. A discussão em torno destas alternativas tem sido habitualmente do domínio moral e é importante que se reconheça que a escolha reflecte mais as normas sociais e culturas políticas do que as provas dadas sobre os critérios de eficácia de uma ou de outra perspectiva (Danziger, 1998). O que importa fazer notar é que, no final dos anos 90, ainda eram escassas as provas empíricas sobre a eficácia do teste de despistagem enquanto meio de prevenção do HIV.

A maioria das investigações encontra aspectos positivos para quem realiza um teste de despistagem do HIV, apesar de existirem pontualmente alguns resultados inconsistentes. Depois de realizarem um teste de despistagem os indivíduos testados indagam com mais frequência o parceiro relativamente ao seu estado face ao HIV (Kalichman e Hunter, 1993; Kelly et al., 1991a; Wenger, Linn, Epstein e Shapiro, 1991). Nalguns estudos, as pessoas revelam mais preocupação com a possibilidade de ficarem infectadas e protegem-se mais após o teste, o mesmo acontecendo em casais serodiscordantes (Cribier et al., 1996; Wenger et al., 1991). Noutros, não se encontram diferenças entre o comportamento de indivíduos testados e não testados relativamente aos comportamentos de protecção (Ickovics, Morril, Beren, Walsh e Rodin, 1994; Kalichman e Hunter, 1993). Um estudo de meta-análise, realizado por Weinhardt e

colaboradores (Weinhardt, Carey, Johnson e Bickham, 1999), veio ajudar a clarificar os resultados encontrados sobre o efeito do teste de despistagem no comportamento dos indivíduos. Quando os resultados são positivos para o HIV os indivíduos aumentam a utilização do preservativo nas relações sexuais e o teste age como um meio de prevenção secundária da infecção pelo HIV. Os indivíduos que obtêm um resultado negativo não modificam mais os seus comportamentos por comparação com os indivíduos que não se testam e, neste sentido, o teste não age como uma estratégia de prevenção primária para o HIV (Weinhardt et al., 1999).

A revelação de um resultado positivo ao(s) parceiro(s) sexual(is) em indivíduos homossexuais, bissexuais e heterossexuais recolheu resultados díspares na literatura, mostrando-se a revelação pessoal, por vezes, relativamente escassa (Marks, Richardson e Maldonado, 1991; Wulfert, Safren, Brown e Wan, 1999) e noutros casos elevada (Schnell et al., 1992), sendo os dados unânimes no facto de a partilha ser menor junto de parceiros casuais ou secundários. Os resultados da meta-análise referidos, e que incluem amostras de indivíduos de várias orientações psicosexuais, encontram aspectos benéficos para o efeito de um resultado positivo no comportamento de protecção dos indivíduos seropositivos, a maioria dos quais se envolveu num aconselhamento psicológico após o conhecimento dos resultados (Weinhardt et al., 1999). No entanto, num estudo mais recente de Wulfert e colaboradores (1999), com uma amostra de indivíduos homossexuais e heterossexuais, 30% dos indivíduos seropositivos teve pelo menos um episódio de relações sexuais não protegidas depois de conhecido o seu estado serológico. Apesar do estado serológico dos parceiros não ter sido controlado neste estudo, o sistematismo deste comportamento em relações monogâmicas e não monogâmicas afasta a possibilidade de consonância do estado serológico na maioria destes encontros sexuais (Wulfert et al., 1999).

Em conclusão pode dizer-se que a realização de um teste de despistagem é pouco frequente, sendo a sua taxa preocupante nos indivíduos heterossexuais em risco. Algumas circunstâncias não potenciam a realização do teste como sejam a heterossexualidade, relações mais estáveis e longas e a sensação de que se reconhece uma pessoa infectada. Na adopção do comportamento de não protecção, os sentimentos que se desenvolvem face ao parceiro são um determinante mais

importante para o sexo não seguro do que um conhecimento claro do estado serológico para o HIV do parceiro. Há indicações de que o conhecimento de um teste positivo aumenta os comportamentos de protecção sexual e os resultados negativos não modificam os comportamentos sexuais de risco do indivíduo.

1.4 DESTAQUE E SÍNTESE DOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS E DE PROTECÇÃO SEXUAL DOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS PORTUGUESES

O comportamento sexual da jovem universitária portuguesa pode ser descrito pelo início das relações sexuais perto dos 18 anos, à semelhança do que acontece noutras culturas ocidentais, sendo, nalguns casos, quase metade das jovens virgens durante os anos universitários, uma taxa de prevalência ligeiramente mais elevada da encontrada noutros países. Em média tiveram contacto com dois parceiros sexuais ao longo da vida e, relativamente ao último mês, referem ter tido pelo menos uma relação sexual, embora tenham em média seis relações sexuais por mês. Quando namoram começam a ter relações sexuais tanto entre o primeiro e sexto mês como após o sexto mês e dois terços diz praticar sexo oral. Aproximadamente 7% das estudantes diz ter tido mais de um parceiro em simultâneo. As práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo são descritas em média por 2.2% das raparigas (Alferes, 1997).

O comportamento sexual do estudante universitário português caracteriza-se pelo início das relações sexuais pouco depois dos 17 anos e aproximadamente 18% dos jovens é virgem durante este período, valores ligeiramente inferiores aos encontrados noutros países ocidentais. Em média tiveram contacto com 4.3 parceiros sexuais e relativamente ao último mês referem, à semelhança das raparigas, terem tido pelo menos uma relação sexual, embora tenham em média seis relações sexuais por mês. Quando namoram situam a primeira relação sexual entre o primeiro e o sexto mês de namoro e menos após o sexto mês, ao contrário do que dizem as raparigas e perto de 70% diz praticar sexo oral. Um quarto dos rapazes diz ter tido mais de um parceiro em simultâneo. As práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo são descritas em média por aproximadamente 5% dos jovens do sexo masculino (Alferes, 1997).

O sexo masculino refere a utilização do preservativo mais frequentemente (39%) do que o sexo feminino (27%) e as raparigas dizem ser a pílula o meio contraceptivo que mais utilizam (45%) (Alferes, 1997). Deste modo, os principais meios contraceptivos são a pílula e o preservativo, mas o coito interrompido e os métodos naturais ainda são meios de contracepção utilizados por 11% dos jovens (Alferes, 1997). O preservativo é utilizado em média com alguma frequência, mas de forma pouco sistemática (17%) (Costa e Lima, 1998). A utilização da pílula como meio contraceptivo alternativo ao preservativo cria a suspeita de que este esteja a ser utilizado para prevenir a gravidez e não tanto como meio profilático, à semelhança do que se encontrou noutros estudos sobre a utilização do preservativo (Cooper et al., 1999). Quase um quinto dos encontros sexuais ocorre sem a utilização de qualquer meio contraceptivo (Alferes, 1997).

Pelo menos metade de uma amostra de 312 estudantes universitários de um outro estudo português considera ter um bom nível de conhecimentos sobre a SIDA e está pouco preocupada com a possibilidade de ficar infectada (Freitas, 2003). Perto de 90% considera ser muito pequeno ou inexistente o risco pessoal de poder ficar infectado como resultado das suas práticas sexuais. Ao contrário do à vontade relatado pelos jovens do 10º e 12º anos num estudo representativo da população escolar portuguesa (Matos e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde, 2003), mais de metade dos estudantes universitários sente-se pouco ou nada à vontade para falar com o parceiro sobre a história sexual dele e mais de metade das raparigas diz ter vergonha em adquirir preservativos (Freitas, 2003). Estes resultados revelam uma baixa percepção de vulnerabilidade, em particular a decorrente do comportamento sexual e determinadas competências de comunicação e de compra do preservativo parecem constituir-se como obstáculos ao uso do preservativo.

II. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL NA INFECÇÃO PELO HIV/SIDA

2.1 A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E SOCIAL NA INFECÇÃO PELO HIV/SIDA

A SIDA pode ser definida como uma doença infecciosa crónica colectiva que se manifesta através de uma miríade de doenças específicas associadas à infecção pelo HIV (Fee e Krieger, 1993). A característica da infecciosidade realça aspectos fundamentais da etiologia, modos de transmissão e possibilidades de prevenção. O termo crónico reconhece a duração potencialmente prolongada da doença. Por fim, o termo colectivo enfatiza o facto de ser uma doença sobre indivíduos envolvidos em relações pessoais e sociais, considerando-se os padrões de risco moldados por factores culturais, sociais e psicológicos, sendo importante procurar os determinantes subjacentes aos comportamentos ou estilos de vida que comprometem a saúde dos indivíduos. Numa palavra, defende-se o carácter psicossocial da doença, para além de todos os elementos biológicos envolvidos.

A inexistência de uma vacina eficaz contra o HIV enaltece a modificação dos comportamentos sexuais de risco dado tratar-se da única forma de prevenir a transmissão do vírus e o respectivo desenvolvimento da doença, mortal na maioria dos casos. Contudo, a relação estabelecida em inúmeras ocasiões na literatura entre o papel do comportamento na prevenção do HIV/SIDA e a ausência de uma vacina parece limitar-se a uma necessidade transitória. O destaque dado ao comportamento parece dependente da descoberta de uma vacina, a qual uma vez realizada, tornaria as intervenções psicológicas e sociais secundárias.

Tem sido frequente na história do controlo de doenças dependentes do comportamento (onde se incluem as IST) subestimar-se a necessidade de uma abordagem multifacetada que combine tratamentos médicos com programas psicossociais de prevenção. É frequente, os modelos biomédicos privilegiarem as explicações da etiologia e mecanismos da doença e tornarem secundários ou irrelevantes factores de natureza psicológica e/ou social na prevenção da doença

(Bandura, 1994; Fee e Krieger, 1993). Na sequência desta atitude, o desenvolvimento de tratamentos médicos tem permitido baixar a taxa de prevalência das doenças, como aconteceu para a gonorreia e para a sífilis, mas, uma vez que não as consegue erradicar, a redução no apoio aos programas de carácter psicossocial tem provocado um aumento generalizado de novas infecções (Brandt, 1988; Aral, 1999).

É frequente ignorar-se ou marginalizar-se o *elemento humano* no pensamento e prática sobre a saúde, privilegiando-se, nomeadamente, o diagnóstico e o tratamento das IST afastados de aspectos cruciais da prática sexual. À semelhança do que aconteceu com muitas infecções sexualmente transmissíveis, os comportamentos de protecção face à infecção pelo HIV/SIDA deparam-se com diversos obstáculos psicológicos, sociais e culturais ao controlo da doença. Atenda-se ao facto, por exemplo, dos sentimentos que se têm para com o parceiro sexual (um factor eminentemente psicológico) constituírem um determinante muito mais importante para a utilização do preservativo nas interações sexuais do que o conhecimento do estado serológico para o HIV do parceiro (Misovich et al., 1997). Encontram-se também presentes, muitas vezes, repercussões económicas e sociais associadas à recusa em ter relações sexuais não protegidas, em particular, entre mulheres socialmente mais desfavorecidas, devido aos conflitos que desencadeiam no parceiro (Mays e Cochran, 1988). De igual modo, do ponto de vista cultural, podem surgir obstáculos à utilização do preservativo como resultado, por exemplo, de crenças relativas aos valores associados ao papel da fertilidade e procriação, a tarefas de vida importantes na adolescência e início da idade adulta, a valores religiosos e a significados atribuídos ao sêmen, por exemplo (Cohen e Hubert, 1997; Flowers et al., 1997). Em termos culturais mais amplos, algumas práticas de protecção sexual colidem com o que é esperado do papel do homem e da mulher na vivência da sexualidade. A persistência do duplo padrão nas relações heterossexuais (Oliver e Hyde, 1993; Peplau et al., 1977) pode criar obstáculos ao sexo seguro. A ideia de que os homens procuram ter sexo e as mulheres são supostas refreá-lo e mostrarem que não o desejam pode criar dificuldades ao sexo masculino quando se quer proteger e ao sexo feminino quando pretende negociar e mostrar-se entendido no assunto. Do mesmo modo, os padrões e expectativas sociais podem levar a mulher a ser menos capaz de solicitar alterações ao

comportamento do parceiro com vista à redução do risco sexual e contribuir para que o homem expresse resistência à negociação do sexo seguro (Mays e Cochran, 1988).

Em síntese, o sexo seguro e os obstáculos detectados à sua realização apelam a uma perscrutação do mundo interior, social e cultural dos indivíduos, sem a qual será difícil compreender os significados associados ao uso da protecção sexual e propor formas de intervenção eficazes. O papel das ciências comportamentais e sociais para a saúde humana tem sido reconhecido e a sua aplicação ajuda a compreender as características dos indivíduos de maior risco, a frequência, contextos e determinantes dos comportamentos de risco e a delinear públicos alvo, programas de intervenção e estratégias de comunicação das mensagens de prevenção, para referir alguns exemplos (Holtgrave, Doll e Harrison, 1997; Snider e Satcher, 1997). Enquanto a propagação da infecção for sensível aos factores atrás referidos, os programas de prevenção de natureza psicológica e social, baseados na compreensão dos determinantes e na dinâmica do comportamento de risco face ao HIV/SIDA, contribuirão para o controlo da doença, limitando contágios e intervenções remediativas evitáveis. Neste sentido, entende-se que a investigação e a intervenção psicológica e social no combate ao HIV/SIDA não decorrem do facto de se tratarem dos únicos meios disponíveis para deter a propagação da doença na ausência de vacinas ou de tratamentos eficazes. Constituem antes, uma parte integrante de qualquer estratégia de controlo de um problema de saúde pública. Seja qual for o resultado da procura de uma vacina contra o HIV ou de um tratamento eficaz para a SIDA, esta doença continuará a requerer a actualização de programas psicológicos e sociais de prevenção. Esta necessidade coloca-se para que as motivações face ao comportamento sexual de risco sejam entendidas e tomadas em consideração nas sugestões de intervenção, permitindo reduzir ao nível mais baixo possível a incidência da infecção.

2.1.1 Dificuldades na Adopção das Práticas Preventivas

Na ausência de tratamentos eficazes, as tentativas para reduzir a transmissão do vírus deram primazia à informação e exortaram à adopção de práticas sexuais consideradas seguras. À parte da abstinência sexual, estas práticas referiam-se

basicamente à utilização do preservativo em todas as interacções sexuais, à recusa em ter relações sexuais na ausência de conhecimento sobre o estado serológico para o HIV do parceiro e à redução do número de parceiros, privilegiando-se uma relação exclusiva com um parceiro igualmente monogâmico (protecção esta considerada actualmente pouco segura). No entanto, apesar das pessoas estarem bem informadas sobre a SIDA e sobre as formas de transmissão do HIV este conhecimento não afectou significativamente a prática de sexo seguro (DiClemente e Peterson, 1994; Ross e Rosser, 1989; Sheeran et al., 1999).

As propostas para a prevenção do HIV/SIDA subestimaram a dificuldade das pessoas seguirem directrizes aparentemente simples, como utilizar preservativo em todas as relações sexuais em que se desconhecesse o estado serológico para o HIV do parceiro ou, nessa impossibilidade, recusar-se a ter relações sexuais. Tornou-se necessária a intervenção de conhecimentos de outros domínios científicos com o reconhecimento de que as dificuldades encontradas resultavam da interferência de factores psicológicos, relacionais, culturais, de activação de afecto e situacionais que circundam e formam o contexto do comportamento sexual humano. Desta forma, compreender-se-á melhor que sentimos, por exemplo, o amor como uma segurança a danos físicos e certas características físicas do parceiro, bem como a atracção que exerce em nós, como diagnóstico suficiente à avaliação sobre o seu estado face ao HIV. É, ainda, neste contexto, que a protecção oferecida pelo preservativo pode tornar-se menosprezável perante a possibilidade de criar desconfianças ao comprometimento entre os parceiros e que podemos preferir uma paixão imediata a uma boa saúde (não garantida) durante os anos futuros.

De acordo com uma perspectiva mais tradicional da saúde, o homem está pronto a sacrificar tudo para viver durante mais tempo e a defesa da saúde constitui um motivador essencial. No entanto, não só a saúde como motivador principal tem sido posta em causa (Bajos, 1997; Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998), como, ainda que assim fosse, a adopção de uma inovação preventiva torna-se difícil ao envolver modificar e, muitas vezes, complicar comportamentos que estão bem estabelecidos e organizados como hábitos ou rotinas.

A saúde como motivador principal nos comportamentos sexuais tem sido, desta forma, questionada. Para vários autores, a maximização da saúde não tem de constituir

o aspecto mais saliente e importante na vida do indivíduo (Denscombe, 1993; Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998). Pode ser entendida como uma comodidade passível de ser negociada contra benefícios presentes ou futuros e, como tal, não constituir uma necessidade a que o indivíduo aspira *a todo o custo*. O conflito entre a necessidade de preservar a saúde e outras necessidades associadas ao comportamento sexual, como sejam o afecto e a intimidade, o romantismo, a afirmação do próprio, a aprovação por parte do parceiro, a preservação da relação e a recompensa imediata, entre outras, permite pensar na intervenção de factores que podem envolver outra racionalidade. À racionalidade abstracta e considerada universal presente na primazia ou racionalidade da saúde, contrapõe-se uma outra mais concreta e construída subjectivamente. Esta, resultado de se estabelecerem prioridades na impossibilidade de protecção contra todos os perigos da vida e de determinadas necessidades presentes no homem, faz intervir outras variáveis para além das estritamente relacionadas com a sanidade física, mais estranhas à concepção tradicional da psicologia da saúde (Bajos, 1997; Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998; Thompson e Oskamp, 1996). A existência de necessidades contraditórias pode dar origem a comportamentos aparentemente irracionais, que resultam do facto dos indivíduos estarem a ser movidos por outras motivações em áreas alheias à esfera da saúde, criando-se tensão entre diferentes objectivos. A tarefa de descoberta e exploração de novas variáveis que possam surgir num contexto de busca de algo passível de transcender a saúde exige a utilização de sistemas psicológicos e sociais diversificados para a sua realização, importando explorar significados para comportamentos que aparentemente escapam a uma racionalidade lógica³⁶.

Por outro lado, ainda que a saúde constituísse um objectivo a todo o custo, a importância da prática do comportamento preventivo face às crenças e às intenções expressas acerca dele, nomeadamente no uso do preservativo (Abraham e Sheeran, 1993; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Norman e Conner, 1996) alerta para a importância do hábito ou rotina estabelecidos. Quando um comportamento é

³⁶ Na teoria da decisão, as acções do homem racional baseiam-se no raciocínio deliberado e informado sobre os resultados possíveis das suas acções e a decisão tomada é aquela que, de acordo com as suas crenças e preferências, lhe possa trazer o máximo de utilidade (Lee, 1971).

frequentemente associado a uma situação e o conjunto de acções pertinentes para esta situação se organiza numa estrutura de conhecimento, o guião resultante vai coordenar implicitamente o comportamento (Langer, 1978; Schank e Abelson, 1977). Se os guiões sexuais legitimarem determinados comportamentos sexuais, as mensagens de protecção poderão colidir com um comportamento socialmente aceite e activado durante o encontro sexual e, desta forma, os guiões podem constituir um elemento importante e mesmo determinante na promoção dos comportamentos preventivos (Abraham e Sheeran, 1993; Maticka-Tyndale, 1991; Miller et al., 1993). Simultaneamente, sabe-se que, quando as acções necessárias à prevenção contradizem objectivos e valores básicos, implicam mudanças consideráveis, tendo custos difíceis de suportar, torna-se mais difícil levar as pessoas a adoptarem o comportamento preventivo, desenvolvendo-se maior resistência à informação não desejada (Milete e Sorensen, 1987).

Em conclusão, é possível que, na base das decisões sobre a protecção sexual, se encontrem necessidades emocionais, para além de necessidades de saúde e que na sua origem exista um processo de base cultural e *mais automático*. A apresentação da informação de forma a que seja consonante com objectivos pessoais, a compreensão e a possibilidade de modificação de rotinas comportamentais e a construção de um risco que seja entendido como relevante, poder-se-ão mostrar consentâneas com a adopção do que poderá constituir uma *racionalidade alternativa* exibida pelos indivíduos quando se trata da protecção face ao HIV/SIDA.

2.1.2 Singularidades da Infecção pelo HIV/SIDA

A importância de investigações psicológicas e sociais específicas para a compreensão da mudança do comportamento e para a adopção dos comportamentos preventivos face ao HIV/SIDA ganha uma proeminência particular, pelo facto de se estar perante um comportamento sexual na base desta infecção.

A particularidade desta área resulta do carácter irreversível e mortal da infecção adjunto à natureza sexual do comportamento em causa e das emoções que lhe estão associadas, do carácter social do comportamento sexual de protecção, do longo período

de latência do vírus, da baixa probabilidade e incerteza sobre o processo de infecção (Gerrard, Gibbons, Warner e Smith, 1993; Gerrard, Gibbons e Buchman, 1996; Poppen e Reisen, 1997) e da necessidade de protecção continuada (Kirscht, 1988; Robertson, 1987). Os domínios psicológicos e sociais ajudam a dar significado a estas características que dificilmente podem ser compreendidas e integradas numa perspectiva exclusivamente biomédica.

O acesso à esfera da intimidade, dos comportamentos íntimos não perscrutáveis directamente, não constitui o único entrave ao estudo do comportamento sexual de prevenção do HIV/SIDA. A sua natureza sexual implica o envolvimento de outros domínios como sejam o físico e o emocional e, em consequência, muitas das decisões podem ser tomadas no *calor do momento* quando a pessoa está emocional e fisicamente activada e são influenciadas pelas disposições emocionais, ao contrário do que acontece nas decisões tomadas relativamente a muitos outros comportamentos (Gerrard et al., 1993; Gerrard et al., 1996). De igual modo, o comportamento sexual, ao ser central para a identidade do indivíduo e grandemente desejado, pode exibir uma maior maleabilidade (Festinger, 1957, cit. por Blanton e Gerrard, 1997), sendo por isso menos *fixo* do que outros comportamentos. Há indícios de que o que se pensa no momento do encontro sexual e fora dele é diferente, e surgem novos factores durante o encontro sexual que afectam quer a saliência de determinados aspectos quer o raciocínio que se desenvolve sobre a situação (Gold, 1993). Além destas singularidades, as suas características sexuais são influenciadas por um contexto cultural mais amplo, no qual os papéis sexuais e os comportamentos na situação podem estar amplamente esquematizados e diferenciados em função do significado atribuído aos diferentes encontros sexuais (Marín, Gomez, Tshcann e Grogovich, 1997; Simon e Gagnon, 1986).

Para além dos contextos emocional, físico e cultural associados ao comportamento sexual, este comporta uma outra característica, que o distingue de muitos outros comportamentos, relacionada com o seu carácter interpessoal. Muitos dos comportamentos sexuais de prevenção implicam processos de comunicação e de negociação entre os parceiros (Catania et al., 1990b; Miller et al., 1993) e envolvem dinâmicas de poder complexas. É possível que apreciações cognitivas correctas do ponto de vista dos riscos envolvidos possam ser suplantadas ou ponderadas em

simultâneo com percepções, sentimentos e pressões que têm lugar fundamentalmente no contexto interpessoal. Em consequência, o comportamento sexual envolve a gestão de relações sociais que pode influenciar a análise do que está em jogo na situação e as decisões que se tomam nesse momento (Campenhoudt, Cohen, Guizzardi e Hausser, 1997; Poppen e Reisen, 1997).

O longo período de latência da infecção, a baixa probabilidade de contágio e a incerteza quanto a ter-se ficado ou não infectado são características que também contribuem para a maior peculiaridade do comportamento sexual de risco ou protecção (Poppen e Reisen, 1997). O tempo que medeia o comportamento de risco e a avaliação das suas consequências permite criar uma sensação de invulnerabilidade - maior no caso do HIV/SIDA do que para muitas outras IST - dado raramente serem evidentes as consequências imediatas do risco que se correu. Ao ser maior a exposição ao risco também é maior a probabilidade de este ser considerado menos provável (Denscombe, 1993) e, por esta razão, as consequências da exposição ao HIV/SIDA podem traduzir-se por uma redução na expectativa de vulnerabilidade à infecção. O carácter assintomático da infecção coloca igualmente problemas de auto-controlo, dado que as consequências do comportamento de risco referem-se a um tempo muito distante, enquanto os custos do comportamento de protecção são imediatos. A dificuldade em aceitar custos no presente para prevenir futuros males é agravada pelo facto da ausência de protecção conduzir apenas à possibilidade e não à certeza de males futuros (Weinstein, 1987). O risco objectivo de transmissão é bastante baixo e esta baixa probabilidade de contágio não só reduz a motivação para a protecção como dificulta a percepção do aumento exponencial da probabilidade de apanhar o vírus com a repetição do comportamento, tornando os indivíduos mais vulneráveis do que as probabilidades parecem à primeira vista indicar (Linville et al., 1993).

Por último, como o comportamento de protecção face ao HIV/SIDA não envolve, na maioria dos casos, uma acção isolada ou ocasional, a necessidade de protecção continuada torna mais difícil a adopção do comportamento por parte do indivíduo (Kirscht, 1988; Robertson, 1987). Uma vez que a protecção inconsistente não constitui protecção para o HIV/SIDA e a doença é mortal, as pessoas ficam em perigo de contrair uma doença debilitadora e sem cura.

A especificidade própria do HIV/SIDA sugere a necessidade do seu estudo ser realizado de forma particularizada, uma vez que os modelos preventivos desenvolvidos ou adoptados para a saúde foram concebidos para lidar com doenças que, na maioria dos casos, são reversíveis, e cujos comportamentos de risco são menos centrais para a identidade, menos interactivos e cuja protecção não exige um esforço continuado. Contudo, a sua especificidade não deve deixar esta infecção alheia a explorações e resultados encontrados noutros domínios da promoção da saúde e prevenção da doença. A aplicação à infecção pelo HIV/SIDA de modelos utilizados no estudo de outros comportamentos de prevenção e as conclusões resultantes desta aplicação ajudaram a delinear a presente investigação, cujo objectivo é o de alargar os determinantes psicológicos do comportamento de protecção, integrando-os com elementos cognitivos, sociais e culturais menos explorados na literatura.

2.2 EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS TIPOS DE ESTUDO E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS NA PREVENÇÃO DO HIV/SIDA

O principal objectivo das intervenções preventivas da infecção pelo HIV/SIDA, em especial por via sexual, em destaque no presente trabalho, consiste na eliminação de comportamentos que colocam riscos de infecção e na adopção de comportamentos que envolvem um risco mínimo ou a sua ausência. Os comportamentos preventivos mais importantes dizem respeito, como atrás se referiu, ao uso sistemático do preservativo nas interacções sexuais, ao conhecimento do próprio estado serológico e do parceiro antes de ocorrerem relações sexuais não protegidas e, durante algum tempo, foi considerado um comportamento preventivo importante a redução do número de parceiros sexuais.

As acções de prevenção tiveram inicialmente como destinatários os indivíduos mais afectados, ou seja, homossexuais e bissexuais, tendo a prevenção sido alargada a

outros indivíduos em risco³⁷ como aqueles que se injectam com drogas e prostitutas. A prevenção estendeu-se rapidamente a indivíduos considerados mais vulneráveis, como os adolescentes e os estudantes universitários, pela iniciação da actividade sexual, previsível inexperiência e mudança de parceiros sexuais. As intervenções raramente se destinaram a indivíduos com menos de 12 anos ou com um nível de instrução inferior ao 7º ano de escolaridade (Fisher e Fisher, 1992).

A evolução das formas de compreensão e respectiva intervenção nos comportamentos de prevenção face à infecção pelo HIV/SIDA, em particular no uso do preservativo, caracterizou-se pela primazia dada à informação e ao seu papel na adopção do comportamento preventivo. A esta sucedeu a exploração de variáveis demográficas e psicossociais que pudessem estar associadas à utilização do preservativo e, por fim, a aplicação de modelos psicológicos de tomada de decisão a este comportamento protector (Moatti, Hausser e Agrafiotis, 1997; Sheeran et al., 1999).

Numa tentativa de controlar o mais rapidamente possível a proliferação do HIV recorreu-se, inicialmente, à difusão de conhecimentos acerca da doença, informando sobre modos de transmissão, situações de maior risco e estratégias protectoras mais eficazes. Na sequência deste tipo de intervenção, os esforços para se identificarem os factores responsáveis pela mudança de comportamento, no sentido da protecção face à infecção, centraram-se em estudos que exploravam a relação entre o conhecimento e o comportamento preventivo.

Embora a consciência do risco constitua um pré-requisito óbvio para a prevenção, a ausência de uma mudança comportamental significativa decorrente dos conhecimentos adquiridos e de pouca percepção de risco ou vulnerabilidade pessoal, em particular, nos indivíduos heterossexuais (Baldwin e Baldwin, 1988; DiClemente et al., 1990; Fisher e Fisher, 1992), conduziu a um segundo grupo de estudos orientado para variáveis demográficas e psicossociais dos indivíduos em risco. As tentativas de compreensão orientaram-se para a exploração de variáveis demográficas (e.g., sexo,

³⁷ Os indivíduos em risco foram no início da infecção conhecidos pelo grupo dos quatro H (homossexuais, heroinómanos, haitianos e hemofílicos ou prostitutas (hookers), consoante as versões). A noção de “grupo de risco” foi substituída pela de “indivíduos em risco”, por serem considerados em

idade, nível de escolaridade, crenças religiosas) na sua relação com a utilização do preservativo numa tentativa de encontrar relações mais significativas entre variáveis pessoais e o comportamento preventivo em causa. Às variáveis demográficas associaram-se, para além da avaliação dos conhecimentos sobre a doença e das práticas sexuais, a avaliação de atitudes e crenças face à SIDA, nos estudos que ficaram conhecidos por estudos KABP³⁸. Estas investigações foram consideradas necessárias para uma avaliação prévia da situação das populações e das suas necessidades em matéria de intervenção, à semelhança do que foi realizado para outros comportamentos prejudiciais à saúde, como o tabaco e as doenças cardiovasculares (Moatti et al., 1997; Santos-Lucas, 1993).

Os conhecimentos sobre a doença não se revelaram como o único factor a apresentar fracas correlações com os comportamentos preventivos, em particular com a utilização do preservativo e, quer as atitudes e crenças gerais sobre a SIDA, quer a maioria das variáveis demográficas exploradas não se mostraram um preditor importante da adopção desta protecção por parte dos indivíduos. Estes estudos, embora motivados pela compreensão das razões pelas quais as pessoas se continuavam a envolver em comportamentos de risco, apesar das consequências decorrentes, centraram-se em elementos relativamente estáticos e não atenderam aos processos psicológicos envolvidos na tomada de decisão de um risco sexual (Wulfert e Wan, 1993). Alguns destes estudos podem considerar-se explorações pragmáticas e de ensaio e erro de variáveis, com o objectivo de dar respostas mais rápidas às mudanças de comportamento necessárias por parte da população, que se valeram de conceptualizações informais e *ad hoc* com rara aplicação sistemática de teorias psicológicas formais.

Só num terceiro momento se tentaram elucidar os processos cognitivos utilizados pelos indivíduos e se adoptou uma série de modelos psicológicos de tomada de decisão e mudança do comportamento, aplicando-os à compreensão e intervenção, em particular, do uso do preservativo. A identificação de determinantes psicológicos capazes de influenciar o comprometimento do indivíduo para com este comportamento

risco quaisquer indivíduos que não obedeçam aos comportamentos de protecção referidos na terceira nota de rodapé da Introdução e não grupos estanques e particulares.

de protecção valeu-se de algumas teorias da psicologia social, da psicologia da saúde e da psicologia clínica, muitas das quais adeptas das teorias normativas da decisão para as quais o comportamento se baseia na maximização da utilidade esperada que serve como base racional para se tomarem as decisões adequadas. Referimo-nos à teoria da acção ponderada de Fishbein e Ajzen (Ajzen e Fishbein 1980) e à sua actualização, a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1985; Ajzen e Madden, 1986) e ainda à teoria sócio-cognitiva de Bandura (1977, 1986) e o seu modelo de auto-eficácia (Bandura, 1990), ao modelo normativo mais conhecido aplicado à saúde, o modelo de crenças sobre a saúde (Becker, 1974), à teoria da motivação para a protecção de Rogers (1975, 1983) e a alguns modelos oriundos da psicologia clínica, como o modelo do processo de adopção da precaução de Weinstein (1988) e o modelo transteórico da mudança de Prochaska, DiClemente e colaboradores (Prochaska e DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente e Norcross, 1992).

Uma vantagem imediata da utilização destes modelos para a compreensão dos comportamentos de risco e prevenção do HIV/SIDA prendeu-se com o facto de ter permitido ultrapassar uma abordagem relativamente frequente nos primeiros anos do seu estudo, focada em conceptualizações informais e *a posteriori*. Estas, raramente eram movidas pela aplicação de teorias psicológicas formais que ajudassem a identificar com maior precisão os factores envolvidos e os elementos da intervenção conducentes à mudança dos comportamentos sexuais de risco (Fisher e Fisher, 1992; Fisher, Fisher e Rye, 1995).

A investigação orientada pelas teorias permitiu não só realizar uma triagem das variáveis mais importantes para o comportamento de prevenção - apesar de persistirem dúvidas quanto aos modelos e/ou variáveis mais adequadas para a adopção do comportamento preventivo face à saúde (Conner e Norman, 1996; Weinstein, 1993) - mas também desenvolver intervenções mais específicas, em alternativa à focalização no conhecimento da doença enquanto prevenção. Esta nova abordagem possibilitou um avanço face às intervenções que se limitavam a apresentar informação e que se baseavam em variáveis dispersas (Abraham e Sheeran, 1993; Conner e Norman, 1996).

³⁸ Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (Conhecimentos, Atitudes, Crenças e Práticas).

Na posse desta informação foi possível, mais tarde, conceptualizar modelos especificamente dedicados à infecção pelo HIV/SIDA e explorar variáveis alternativas.

As principais variáveis detectadas no âmbito destes modelos revelaram a importância para o uso do preservativo das atitudes, normas sociais, percepção de auto-eficácia, competências de comunicação, obstáculos e benefícios das medidas protectoras e intenções comportamentais. Permitiram, igualmente, discriminar o papel menos importante do conhecimento sobre a doença, da percepção da ameaça (i.e. percepção de vulnerabilidade, percepção da gravidade da doença e preocupação pela infecção) e das variáveis demográficas para o uso do preservativo (Sheeran et al., 1999; Sheeran e Taylor, 1999).

Nos últimos anos, tem aumentado a consciência da imagem parcial dos determinantes dos comportamentos sexuais de risco fornecida pelas teorias e modelos referidos (Abraham e Sheeran, 1993; Marín, 1996; Norman e Conner, 1996), pelo que têm vindo a ser sugeridos modelos interactivos e menos individuais que incluam variáveis pessoais, interpessoais e situacionais e que devem estar na base do desenvolvimento dos programas de intervenção futuros.

Em síntese, a aplicação de modelos sócio-cognitivos nas intervenções para a promoção do uso do preservativo permitiu um avanço importante face à simples difusão de informação e mudanças ao nível das crenças e atitudes face à SIDA. Esta aplicação ajudou a clarificar o papel de outras variáveis cognitivas e motivacionais (e.g., percepção de vulnerabilidade, percepção de auto-eficácia, relação entre ameaça percebida e estratégias para lidar com ela) e ainda, comportamentais (e.g., competências de negociação e comunicação interpessoal). A consciência do carácter interactivo da protecção sexual e dos contextos culturais e situacionais onde a protecção ocorre tem incentivado à exploração de novas variáveis e à sua inclusão nos programas de intervenção.

2.3 MODELOS ADOPTADOS PARA O HIV/SIDA

2.3.1 Características das Teorias e Modelos mais Utilizados

Em termos gerais, as teorias e os modelos aplicados à compreensão do comportamento de prevenção do HIV/SIDA envolveram propostas conceptuais desenvolvidas antes do surgimento da SIDA, com propósitos outros que não a compreensão da prevenção da infecção pelo HIV, sejam eles a previsão do comportamento em geral ou a previsão do comportamento face à saúde, em particular.

Os modelos partilham várias semelhanças, quer em termos das asserções fundamentais, quer em termos das componentes principais que determinam o comportamento (Weinstein, 1993). Importa indicar e descrevê-las, uma vez que nelas residem muitas das limitações apontadas à investigação seguidora destes modelos e que as novas propostas se devem propor ultrapassar. Prendem-se estas semelhanças com (a) a racionalidade subjacente às decisões tomadas pelos indivíduos, (b) os motivos da auto-protecção, (c) a ênfase no individualismo das acções e (d) em determinadas variáveis cognitivas e com (e) a ausência de especificidade à infecção dos modelos utilizados no estudo desta doença (Abraham e Sheeran, 1993; Adler e Rosengard, 1996; Campenhoudt et al., 1997; Cleary, 1987; Conner e Norman, 1996; Fee e Krieger, 1993; Fisher et al., 1994; Flowers et al., 1997; Friedman, DesJarlais e Ward, 1994; Kelly e Kalichman, 1995; Weinstein, 1993).

Todos estes modelos enfatizam o facto dos comportamentos de prevenção serem considerados o resultado final de um processo racional de tomada de decisão baseado na análise sistemática e deliberada da informação disponível. Na perspectiva partilhada pela maioria dos modelos privilegia-se a conceptualização do comportamento sexual de risco como um comportamento de tomada de risco, envolvendo uma decisão realizada consciente e deliberadamente. Partilha-se, ainda, a asserção de que os indivíduos contemplam ou podem contemplar os custos e benefícios de se envolverem num determinado comportamento, baseados nas estimativas objectivas e subjectivas da probabilidade das várias consequências ocorrerem. Assume-se que os indivíduos são capazes de estimar a seriedade do risco, pesar os custos e os benefícios das várias opções em aberto e escolher aquela que apresenta a melhor relação entre os dois. As decisões são realizadas com base na expectativa de determinados resultados decorrentes do valor subjectivo que o indivíduo lhes atribui e da expectativa ou probabilidade subjectiva de que uma determinada acção ajude a alcançar o resultado pretendido. Os modelos são

considerados, por isso, modelos de expectativa de valor. A teoria subjacente é normativa e prescritiva, ou seja, espelha uma preocupação com a melhor forma de tomar decisões para que as escolhas possam ser as mais adequadas. Pressupõe-se que as pessoas têm competência para tomarem decisões de uma forma racional e a explicação para as decisões *deficientes* reside apenas em dificuldades ao nível do desempenho. As teorias normativas em que os modelos se inspiram constituem, de acordo com eles, bons descritores do comportamento humano e acredita-se que os desvios e as perdas de racionalidade podem ser corrigidos (Adler e Rosengard, 1996; Conner e Norman, 1996; Linville et al., 1993; van der Pligt, 1998).

Assume-se também nestes modelos que a antecipação de uma consequência negativa para a saúde e o desejo de evitar esta consequência ou reduzir o seu impacto criam a motivação para a auto-protecção (Weinstein, 1993). A asserção subjacente é a de que os indivíduos são capazes de fazer sacrifícios e de agir racionalmente de forma a viver com saúde o mais tempo possível, ignorando necessidades ou renunciando a prazeres se estes se mostrarem detriminentes para a saúde (Campenhoudt et al., 1997). Variáveis relacionadas com factores que não se prendem directamente com a saúde, mas mais com o romantismo ou intimidade do relacionamento, por exemplo, são excluídos das concepções teóricas do comportamento do indivíduo face ao sexo e não constituem motivadores do comportamento de protecção ou de risco sexual (Flowers et al., 1997).

Estes modelos reflectem igualmente um comprometimento ideológico com o individualismo, centrando-se no indivíduo e sugerindo acções preventivas que devem ser implementadas individualmente (Fee e Krieger, 1993). Esta preferência não é alheia a certos valores que perpassam o século XX, incentivadores do auto-controlo, da auto-disciplina e da força de vontade pessoal, pilares de uma filosofia individualista enraizada na cultura ocidental contemporânea (Ingham e van Zessen, 1997). As crenças individuais relacionadas com a saúde são propostas como preditores principais da acção preventiva e não se contempla a exploração de variáveis ou factores relacionados com a natureza interpessoal dos comportamentos sexuais (Abraham e Sheeran, 1993; Friedman et al., 1994).

Uma outra semelhança entre os vários modelos refere-se às variáveis neles exploradas, predominantemente de natureza cognitiva e relacionadas com as atitudes, a

informação, a percepção de vulnerabilidade, as normas subjectivas, a percepção de auto-eficácia e as intenções comportamentais para referir as mais salientes. Estes modelos raramente exploram factores contextuais³⁹ ou analisam as variáveis cognitivas à luz destes factores, como o tipo de relacionamento e respectivo afecto entre os parceiros, a atracção exercida pelo parceiro, os estados de espírito, o nível de activação ou excitação sexual, a ingestão de álcool e a disponibilidade do preservativo, nem incluem novas variáveis cognitivas como os guiões sexuais e a gestão das relações e percepções interpessoais na avaliação do risco envolvido, para referir as mais importantes (Cleary, 1987; Kelly e Kalichman, 1995).

O conjunto dos modelos apresenta ainda em comum o facto de não ter sido desenvolvido especificamente para o HIV/SIDA, mas constituir uma *importação* de estudos realizados sobre outros comportamentos preventivos (Fisher et al., 1994). Por exemplo, o modelo de crenças sobre a saúde foi inicialmente estudado na prevenção da doença cardiovascular e a teoria da acção ponderada constitui um modelo geral do comportamento que só mais tarde foi aplicado a uma série de comportamentos de prevenção da doença.

Proceder-se-á a uma descrição e análise de cada um dos principais modelos utilizados no estudo da prevenção do HIV/SIDA, tomando em consideração as áreas a que foi aplicado e os resultados obtidos, bem como os resultados encontrados na sua aplicação ao HIV/SIDA. Serão referidos os principais problemas de que enfermam e tecer-se-ão algumas críticas com base nas asserções em que se apoiam e cuja descrição acaba de ser feita, não sem antes se apresentarem alguns dos principais modelos desenvolvidos especificamente para a infecção pelo HIV/SIDA.

2.3.1.1 O Modelo de Crenças sobre a Saúde

Um dos modelos a que se recorreu para compreender os determinantes do comportamento de risco face ao HIV/SIDA foi o modelo mais utilizado para explicar e

³⁹ Esta designação genérica inclui variáveis relacionais e situacionais (incluindo afectivas). Consideram-se contextuais por constituírem um enquadramento ou envolvente presente na relação.

predizer a dificuldade das pessoas participarem em programas de saúde para prevenir ou detectar doenças: o modelo de crenças sobre a saúde desenvolvido nos anos 50 por um grupo de psicólogos sociais (Becker, 1974; Janz e Becker, 1984; Rosenstock, et al., 1994). Inicialmente aplicado à vacinação, ao rastreio da tuberculose e a problemas cardiovasculares foi alargado à compreensão e prevenção de comportamentos tão variados quanto a utilização do cinto de segurança, o controlo de peso, o exames dos seios nas mulheres e o controlo da diabetes. Abarcou, deste modo, comportamentos preventivos e protectores (promotores da saúde e evitadores do risco de doença), sendo mais tarde igualmente aplicado à resposta aos sintomas como o cumprimento de prescrições médicas (comportamentos no papel de doente) e à utilização dos serviços de saúde (consultas médicas) (Gochman, 1988; Janz e Becker, 1984; Strecher e Rosenstock, 1997). Nos últimos anos, o modelo tem vindo a ser menos utilizado na previsão de comportamentos determinados *medicamente* e a alargar-se a um espectro de comportamentos que, embora relevantes para a saúde, não são especificamente médicos, como o exercício físico, a ingestão de vitaminas, os hábitos tabágicos e, mais recentemente, ao estudo dos comportamentos de protecção sexual (Gochman, 1988).

O modelo de crenças sobre a saúde pretende explicar o comportamento dos indivíduos face à saúde e baseia-se nas teorias normativas da decisão, constituindo um modelo de expectativa de valor em que se enfatizam variáveis cognitivas. De acordo com o modelo, o comportamento é função do valor subjectivo que o indivíduo atribui a um resultado ou objectivo e da probabilidade subjectiva ou expectativa de que uma determinada acção venha a alcançar o resultado pretendido. O indivíduo avalia a sensação de ameaça pessoal à doença e a gravidade desta, bem como os benefícios e as barreiras à acção preventiva e reage a pistas desencadeadoras da acção, principais factores causais das acções de prevenção. Assim, o indivíduo envolve-se num processo de tomada de decisão onde são considerados todos estes factores e as alternativas resultantes, pesando-os de forma deliberada e consciente e, é nesta medida, que o modelo espelha essencialmente uma abordagem cognitiva e racional dos comportamentos de saúde (Gochman, 1988; Rosenstock et al., 1994).

Em termos mais específicos, este modelo distingue cinco factores (inicialmente quatro)⁴⁰ que influenciam a adopção de práticas preventivas, ou seja, de comportamentos de redução do risco de doença e de práticas remediativas (Becker, 1974; Rosenstock et al., 1994) (Figura 2.1). Estes factores referem-se à vulnerabilidade reconhecida pelo indivíduo em si próprio para poder desenvolver o problema de saúde, à percepção da gravidade do problema, aos benefícios percebidos da mudança do seu comportamento e à percepção de barreiras e/ou possíveis consequências negativas desta mudança de comportamento e, por fim, às pistas específicas para a acção que podem resultar, por exemplo, da detecção de um sintoma ou do visionamento de um programa televisivo sobre o assunto. Depois de ter avaliado

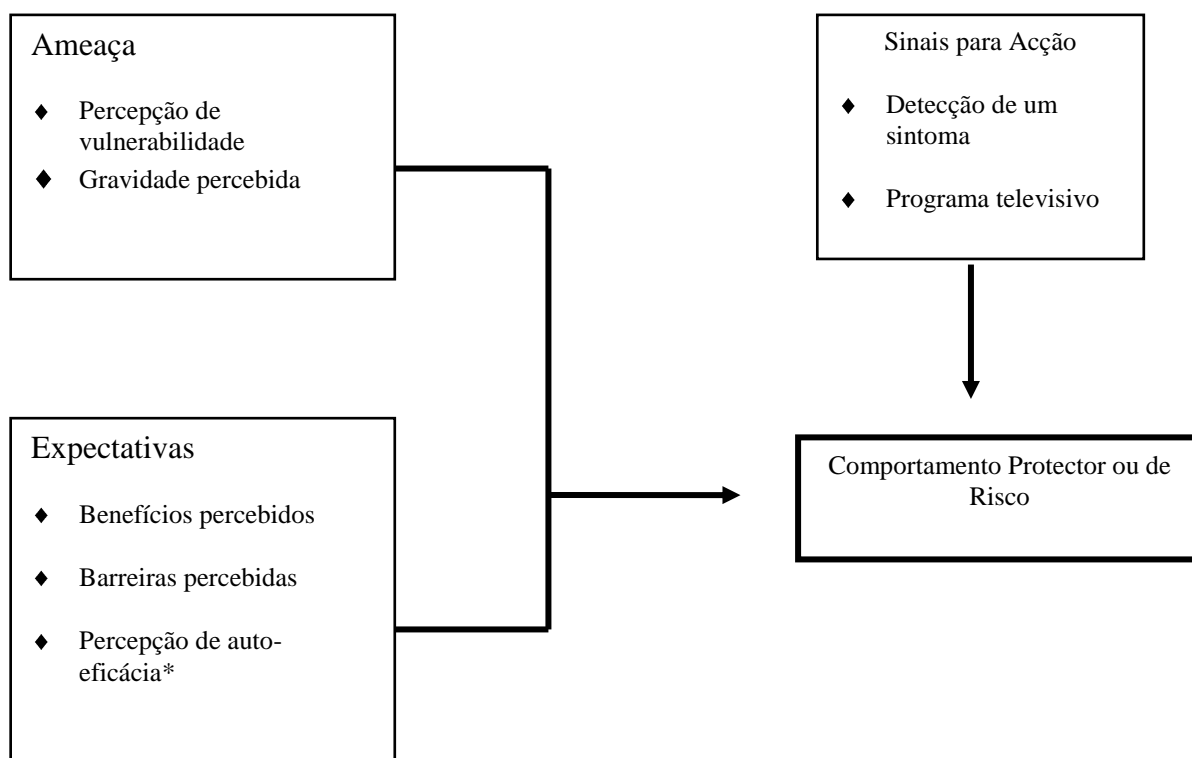


Figura 2.1 Modelo de Crenças sobre a Saúde (Adaptado de Rosenstock, Strecher e Becker, 1994)

* variável mais tarde acrescentada ao modelo

⁴⁰ Ainda que o modelo tenha introduzido mais tarde um sexto factor relacionado com a motivação para a saúde, definido como uma preocupação geral pela saúde, são raros os estudos que o exploram pelas dificuldades surgidas com a validade discriminante do constructo (Sheeran e Abraham, 1996).

a gravidade do acontecimento e a sua vulnerabilidade a ele, o indivíduo pesará os benefícios de determinadas acções específicas ou comportamentos preventivos contra as potenciais barreiras de se envolver nestas acções e na presença de pistas de acção específicas desenvolverá o comportamento protector ou de risco correspondente. Apesar das relações entre estes factores não se encontrarem suficientemente especificadas, postula-se que estas variáveis determinam uma *propensão* psicológica para agir, a qual, ultrapassado um determinado limiar, desencadeia o comportamento preventivo (Kirscht, 1988).

No seu conjunto, os estudos sobre a prevenção de comportamentos médicos (e.g., vacinação, *checkup*, vigilância de doenças cardiovasculares, rastreio da tuberculose) corroboram a utilidade das variáveis do modelo para o comportamento preventivo (Cleary, 1987; Janz e Becker, 1984; Kirscht, 1988). No entanto, a maioria das análises realizadas exige algum cuidado na sua interpretação e, quando se tomam em consideração algumas das suas limitações metodológicas (em particular o excesso de estudos retrospectivos e a definição das variáveis), o efeito preditor das variáveis no comportamento mantém-se significativo, mas pequeno (Harrison, Mullen e Green, 1992; Sheeran e Abraham, 1996). Em particular, no estudo de comportamentos relacionados com hábitos pessoais, estilos de vida e características associadas ao desenvolvimento de condições crónicas de saúde, ou seja, em situações que requerem uma resposta comportamental complexa, o valor preditor das crenças modifica-se (Kirscht, 1988; Montgomery et al., 1989). A título de exemplo, refira-se o facto do valor para a saúde de deixar de fumar não se revelar um preditor da mudança deste comportamento (Bauman e Chenoweth, 1984), quando tal constitui uma das expectativas mais importantes deste modelo. Alguns comportamentos contrários à saúde parecem depender de certas condições mais imediatas, como a aprovação social, ao invés de serem resultado da preocupação do efeito que podem ter na saúde futura. O modelo parece ser bastante mais útil na previsão do comportamento em situações em que a acção preventiva é pontual, como no caso da vacinação, do que em situações em que as acções se repetem e não são orientadas medicamente, como é o caso de características associadas aos estilos de vida como fumar, controlar o peso, práticas seguras e consumo de álcool, por exemplo. (Kirscht, 1988; Montgomery et al., 1989).

Se a precariedade da relação entre crenças sobre a saúde e comportamento subsequente foi identificada em comportamentos que parecem estar sob a influência de condições mais imediatas e relativamente distantes de resultados nefastos futuros noutros domínios para além da SIDA, é neste último que o poder dos constructos individuais deste modelo na previsão do comportamento preventivo se mostra mais contraditório (Cleary, 1987; Fisher et al., 1994). Ainda que as variáveis do modelo sejam, por vezes, operacionalizadas de diferente forma e se comparem distintos tipos de estudos sem tomar em consideração a sua singularidade (estudos prospectivos, retrospectivos e transversais), mais recentemente tem-se questionado o suporte empírico de algumas das suas variáveis para o comportamento de prevenção do HIV/SIDA (Abraham, Sheeran, Spears e Abrams, 1992; Brunswick e Banaszak-Holl, 1996; Catania et al., 1990b; Gerrard et al., 1993; Gerrard et al., 1996; Lollis, Johnson e Antoni, 1997; Maticka-Tyndale, 1991; Montgomery et al., 1989; Sheeran e Abraham, 1996; Sheeran e Taylor, 1999). Dada a especificidade dos estudos realizados com este modelo, os resultados encontrados serão discriminados por variável, uma vez que o valor preditor de cada uma se revelou diferente.

A variável deste modelo que mais atenção suscitou, relaciona-se com a vulnerabilidade que o indivíduo percepciona em si próprio, a qual em conjunto com a gravidade do problema contribui para a estimativa da ameaça envolvida na situação. Como tem sido considerada um pré-requisito ou motivação primária para as acções seguintes, trata-se de uma variável importante na maioria dos modelos utilizados na prevenção dos comportamentos de risco face à saúde e tem sido alvo de investigação considerável (Gerrard et. al., 1993; Kirscht, 1988; Weinstein, 1993).

Em geral, as pessoas tendem a subestimar a sua vulnerabilidade a acontecimentos negativos, incluindo os de saúde (e a sobrestimar a probabilidade de se virem a deparar com acontecimentos positivos) (Weinstein, 1980). Consideram-se, em particular, menos vulneráveis do que os outros e este optimismo irrealista ou ilusão de invulnerabilidade foi igualmente identificado para a infecção pelo HIV/SIDA (Bauman e Siegel, 1987; van der Pligt, Otten, Richard e van der Velde, 1993). Há, no entanto, indicações de que se tende a sobrestimar o risco dos outros e não tanto a subestimar o

seu⁴¹ (Linville et al., 1993), tendo as pessoas percepções relativamente adequadas do risco que correm face ao HIV quando se envolvem em situações em que o risco é maior (van der Velde, van der Pligt e Hooykaas, 1994). Assim, apesar das pessoas tenderem a um enviesamento comparativo, possuem uma percepção de vulnerabilidade pessoal relativamente adequada, quando se envolvem em situações com elevado risco.

A percepção de vulnerabilidade revelou-se em muitos estudos, em particular nos estudos anteriores a 1974, o melhor preditor singular dos comportamentos de prevenção (Janz e Becker, 1984). Contudo, a sua relação com o comportamento de prevenção do HIV/SIDA não podia ser mais inconsistente, ora encontrando-se relações tanto positivas como negativas, ora não se encontrando qualquer relação entre as duas variáveis (Baldwin e Baldwin, 1988; Fisher et al., 1994; Gerrard et. al., 1993; Gerrard et al., 1996; Goldman e Harlow, 1993; Joseph et al., 1987; Maticka-Tyndale, 1991; Montgomery et al., 1989; Schaalma, Kok e Peters, 1993; Sheeran et al., 1999; Thompson et al., 1996; Wulfert e Wan, 1993), resultado, aliás, já detectado noutros domínios (Janz e Becker, 1984).

A maior percepção de vulnerabilidade encontrou-se associada um maior número de parceiros sexuais, resultado inicialmente considerado um contra-senso e mais tarde indicador do papel que pode ter o comportamento na percepção de vulnerabilidade pessoal (Baldwin e Baldwin, 1988; Gerrard et al., 1993; Joseph et al., 1987). Num estudo de meta-análise sobre os factores relacionados com o uso de preservativos em adultos heterossexuais, Sheeran e colaboradores (1999) encontraram uma correlação muito pequena entre a percepção de vulnerabilidade e a utilização do preservativo, corroborada noutro estudo de meta-análise sobre preditores da intenção de utilizar preservativo, com amostras de adultos heterossexuais e homossexuais (Sheeran e Taylor, 1999). A inexistência desta relação não deixa de ser surpreendente, uma vez que a adopção de medidas protectoras *trata-se da resposta mais rápida e profunda a uma ameaça para a saúde que alguma vez foi documentada* (Becker e Joseph, 1988, p.407), sendo possível que a relação entre percepção de vulnerabilidade

⁴¹ No caso do HIV, a estimativa da probabilidade do risco envolvido é relativamente mais elevada do que a probabilidade objectiva, fruto da tendência para se sobrestimarem acontecimentos de baixa probabilidade que envolvem grandes consequências (Slovic, Fischhoff e Lichtenstein, 1987).

e comportamento preventivo exista e seja moderada por outras variáveis ainda por determinar ou se trate de uma relação não linear (Gerrard et. al., 1996).

Têm sido apontadas diversas razões para a diversidade de resultados encontrados. Uma das mais plausíveis envolve questões metodológicas e sugere-se que, ao invés de se estarem a avaliar relações de causalidade nalguns estudos, como por exemplo nos estudos transversais, os resultados possam reflectir a exactidão da percepção de risco do indivíduo (para maior aprofundamento do assunto consultar Gerrard et al., 1993; Poppen e Reisen, 1997; Ronis, 1992 e Weinstein e Nicolich, 1993).

Outra explicação apela para o menor papel desempenhado pelos factores cognitivos no comportamento quando este envolve preocupações fortes de natureza emocional, física e de apresentação pessoal. Em estado não activado, o indivíduo poderá envolver-se numa análise cognitiva racional conducente à intenção de utilizar preservativo, a qual só será agida se as intenções estiverem muito bem estabelecidas e as crenças associadas forem salientes (Bryan et al., 1997; Poppen e Reisen, 1997). Acrescente-se a possibilidade do envolvimento em sexo não seguro poder resultar não da ausência de crenças salientes, mas do surgimento de novos pensamentos, que só se desenvolvem ou ganham significado no próprio contexto sexual (Gold, 1993).

Os objectivos com que o preservativo é utilizado são igualmente considerados na explicação das relações inconsistentes entre percepção de vulnerabilidade e comportamento protector. Sabe-se que as duas razões principais para a utilização do preservativo se relacionam com a prevenção da gravidez e com a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, sendo a primeira razão, de longe, a mais apontada pelos indivíduos (Cooper et al., 1999; Goodrich et al., 1998; Maticka-Tyndale, 1991). Caso a percepção de vulnerabilidade co-varie com os comportamentos protectores, esta relação só se verificará quando o preservativo for utilizado para prevenir a infecção e não ocorrerá caso seja utilizado para prevenir a gravidez. Quer dizer, só quando o comportamento (uso do preservativo) é codificado em termos relevantes para a ameaça (HIV) é que se encontrará uma relação, de outra maneira ela não se manifestará (Cooper et al., 1999).

Uma vez que na maioria dos estudos não se corrobora a hipótese de que a percepção de vulnerabilidade motive o comportamento preventivo relativamente ao

HIV/SIDA, uma das conclusões que se pode retirar é a de que as características deste comportamento sexual de prevenção afectam o poder da percepção de vulnerabilidade na alteração do comportamento. No actual estado de conhecimento, a relação sistemática mais encontrada revela uma influência do comportamento de risco e preventivo na estimativa de vulnerabilidade, mas não o contrário. Quem se envolveu em mais comportamentos de risco tende a fazer estimativas mais elevadas da probabilidade de contrair o vírus do que quem se envolveu em menos comportamentos de risco (Gerrard et al., 1996).

A variável do modelo que se tem revelado menos interessante prende-se com a gravidade percebida, pois tomando valores quase sempre muito elevados no que respeita ao HIV/SIDA, perde muito do seu valor preditor (Gochman, 1988; Maticka-Tyndale, 1991; Sheeran e Taylor, 1999; Thompson et al., 1996). É importante salientar que o efeito desta variável no comportamento de prevenção mostrou-se, por vezes, negativo (Janz e Becker, 1984; Kirshct, 1988), sendo indicador de que a presença de uma ameaça muito forte pode levar a que se ignore ou distorça a ameaça em vez de modificar o comportamento. Estas reacções comportamentais revelam, mais uma vez, a possibilidade de singularidades no comportamento de prevenção do HIV/SIDA.

Numa revisão de literatura de estudos publicados entre 1974 e 1984, a variável que isoladamente se mostrou a mais poderosa enquanto preditor do comportamento preventivo disse respeito à percepção de obstáculos ou barreiras percebidas (Janz e Becker, 1984). Contudo, a percepção de obstáculos e a relação da percepção de custos e benefícios com o comportamento preventivo face ao HIV/SIDA não está livre de algumas inconsistências (Buunk et al., 1998; Fisher et al., 1994; Montgomery et al., 1989). Rosenstock e colaboradores (1994) sugerem a existência de uma variação na capacidade preditora da relação custos/benefícios dependente da ameaça percebida. Quando esta é elevada, estas variáveis teriam um efeito preditor, mas no caso da ameaça ser pequena o seu valor preditor desapareceria. Outros autores justificam o baixo poder preditor dos obstáculos pela deficiente operacionalização de que a variável tem sido alvo nos seus estudos (Buunk et al., 1998). O baixo valor preditor destas variáveis encontrado no estudo de Thompson e colaboradores (1996) e na meta-análise de Sheeran e Taylor (1999) pode resultar da pouca variância nos factores

relacionados com os custos/benefícios, caso a amostra percepcione quase invariavelmente os preservativos de uma forma positiva. A própria concepção de obstáculo merece ser alargada, pois o que constitui um obstáculo encontra-se muitas vezes oculto pelos factores considerados mais evidentes. Atente-se no exemplo de um indivíduo que não tem qualquer problema em comprar preservativos (ausência deste obstáculo), mas não o faz por ter uma relação monogâmica e o considerar desnecessário. A procura de barreiras mais amplas à adopção do preservativo tem prosseguido e destas investigações tem resultado a identificação de factores menos previsíveis e racionais, como o estatuto do relacionamento entre os parceiros, níveis de activação, estados de espírito e a sua aprovação por parte dos pares, por exemplo (Kelly e Kalichman, 1995).

Muito poucos estudos avaliaram a contribuição das pistas desencadeadoras da acção na predição das acções de saúde (Janz e Becker, 1984) e os poucos estudos existentes não são concludentes (Rosenstock et al., 1994). Por esta razão não se apresentam conclusões relativas a esta variável do modelo que poderá ter um efeito importante na prevenção da infecção pelo HIV/SIDA (Rosenstock et al., 1994).

Apesar de se tratar do modelo cognitivo mais utilizado em estudos sobre comportamentos de saúde, têm surgido dúvidas quanto ao valor explicativo das suas variáveis na previsão da infecção pelo HIV/SIDA, em particular na intenção e uso do preservativo (Sheeran e Taylor, 1999). O carácter sexual do comportamento e a activação física e emocional que desencadeia, a sua importância para a identidade pessoal, as consequências extremamente ameaçadoras e simultaneamente distantes da infecção, bem como o carácter mais ou menos repetitivo e habitual das práticas sexuais (Kirscht, 1988; Montgomery et al., 1989; van der Pligt et al., 1993), entre outros, transformam esta doença num problema que obriga a uma reestruturação entre as variáveis do modelo, para não referir a previsível necessidade de inclusão de outro tipo de variáveis, nomeadamente mais relacionais e/ou situacionais. Os modelos cognitivos, como o modelo de crenças sobre a saúde, parecem mais apropriados para comportamentos controlados pela deliberação do que pelo hábito. No desenrolar diário de comportamentos habituais ou em casos em que a prática preventiva tem de ser contínua, os factores cognitivos do modelo parecem revelar menor influência, uma

vez que muitos dos hábitos de risco se relacionam com questões que não se prendem com a saúde (Kirscht, 1988).

2.3.1.2 Teoria da Auto-Eficácia de Bandura

A teoria da auto-eficácia de A. Bandura contribui para o entendimento do comportamento de protecção face ao HIV/SIDA através da exploração de uma variável cognitiva central para o envolvimento no comportamento protector, a saber a percepção de auto-eficácia. Definida como *a convicção pessoal de que se pode executar com sucesso o comportamento requerido para produzir os resultados pretendidos* (Bandura, 1977) trata-se de uma componente da teoria da aprendizagem social desenvolvida pelo autor (rebaptizada como teoria sócio-cognitiva), na qual se enfatiza o papel das crenças que o indivíduo tem sobre as suas capacidades para realizar a tarefa eficazmente como um elemento essencial para a motivação e para o envolvimento no comportamento (Bandura 1977, 1986).

Nesta perspectiva, o comportamento não resulta directamente do conhecimento nem das competências para o realizar. O comportamento é mediado por um processo de avaliação cognitiva através do qual se integram conhecimentos, expectativas de resultado, estados emocionais, influências sociais e experiências passadas, para formar um julgamento sobre a capacidade de lidar com a situação em causa. Estas crenças sobre as capacidades ou percepção de auto-eficácia vão afectar o que o indivíduo opta por fazer, o esforço dispendido e o tempo que persevera em face das dificuldades. Quando a percepção de auto-eficácia é baixa, os indivíduos tendem a não lidar eficazmente com as situações, mesmo quando sabem o que fazer e possuem as competências necessárias, criando-se discrepâncias entre o conhecimento e a acção. Apesar do destaque atribuído por Bandura ao papel da percepção de auto-eficácia na adopção do comportamento preventivo, este depende igualmente da informação e respectiva consciência da ameaça, do desenvolvimento de competências e orientação para transformar as preocupações em acções eficazes e do controlo de influências sociais, que circundam a exibição do comportamento de protecção (Bandura, 1990).

O leque amplo de comportamentos em que a percepção de auto-eficácia se mostrou preditora do envolvimento no comportamento (e.g., fobias, competências sociais, exercício do voto), abrangendo comportamentos relacionados com a saúde como, por exemplo, o tabagismo, o tratamento dentário, a obesidade, o exercício físico e a utilização do cinto de segurança (Bandura, 1977; Beck e Lund, 1981; de Vries, Dijkstra e Kuhlman, 1988; McAlister, 1987; O'Leary, 1985; Rosenthal, Moore e Flynn, 1991; Stretcher, Devellis, Becker e Rosenstock, 1986 cit. por Goldman e Harlow, 1993), incentivou a exploração desta variável em contextos relacionados com o HIV/SIDA (Bandura, 1990, 1994). O seu papel enquanto preditor de comportamentos preventivos da infecção pelo HIV, em particular enquanto preditor da utilização do preservativo, foi corroborado em diversos estudos (para uma revisão de literatura ver Fisher e Fisher, 1992).

No contexto dos comportamentos protectores face ao HIV/SIDA, a percepção de auto-eficácia refere-se à capacidade percebida pelo indivíduo para prevenir a infecção e pode ser definida pelas crenças do indivíduo sobre a sua capacidade para resistir a sexo não seguro ou envolver-se em práticas sexuais seguras (Bryan, et al., 1997). Quando estas crenças se centram especificamente na capacidade do indivíduo para usar preservativo, os autores referem-se à percepção de auto-eficácia na utilização do preservativo (Sheeran et al., 1999).

A maioria dos estudos que explora o papel da percepção de auto-eficácia conjuntamente com outras variáveis, ou a testa enquanto variável destacada num modelo, detecta-a como determinante importante da utilização ou intenção de utilizar preservativo (Fernandez-Esquer et al., 1997; Kok et al., 1991; Yzer et al., 1998). Estes resultados encontram-se em adolescentes (Basen-Engquist e Parcel, 1992; Jemmott e Jemmott, 1994; Kasen et al., 1992), estudantes universitários (Bakker, Buunk e Manstead, 1997; Bryan et al., 1997; Freimuth et al., 1992; Goldman e Harlow, 1993; O'Leary, Goodhart, Jemmott e Boccher-Lattimor, 1992; Tashakkori e Thompson, 1992; Wulfert e Wan, 1993), populações homossexuais e bissexuais (McKusick, Coates, Morin, Pollack e Hoff, 1990; Taylor, Kemeny, Schneider e Aspinwall, 1993), adultos heterossexuais (Buunk et al., 1998; van der Pligt et al., 1993) e em indivíduos de grande risco (Kasprzyk et al., 1998). Na mais recente meta-análise sobre correlatos do uso do preservativo em indivíduos heterossexuais encontrou-se uma correlação

média (.25) entre a percepção de auto-eficácia no uso do preservativo e a sua utilização (Sheeran et al., 1999).

A percepção de auto-eficácia tem sido considerada de tal forma importante na previsão do comportamento que foi integrada no modelo de crenças sobre a saúde (Rosenstock, Strecher e Becker, 1988) e na teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1988; Ajzen e Madden, 1986). Uma vez que o modelo de crenças sobre a saúde foi concebido para acções preventivas habitualmente circunscritas e pontuais, a questão da percepção de auto-eficácia não se mostrou tão premente como a partir do momento em que se tentou aplicar o modelo a comportamentos relacionados com estilos de vida que obrigavam a mudanças continuadas. Estas exigem que a pessoa acredite nas suas capacidades para se envolver nos comportamentos necessários antes da mudança se operar e, nesta medida, o exercício de controlo sobre a sua própria motivação, processos de pensamento, estados emocionais e padrões de comportamento dependem da percepção de auto-eficácia que o indivíduo possui. Desta forma, os processos de auto-regulação considerados essenciais para a gestão do comportamento protector exigem que se acredite fortemente na capacidade pessoal para controlar o comportamento quando as circunstâncias o solicitam e, por esta razão, considerou-se que o constructo devia ser acrescentado ao modelo de maneira a aumentar o seu poder explicativo (Rosenstock et al., 1988). No caso da teoria do comportamento planeado, incluiu-se um constructo relacionado com a percepção de controlo com claras afinidades com a percepção de auto-eficácia da teoria sócio-cognitiva de Bandura (Ajzen e Madden, 1986; Jemmott e Jones, 1993; Jemmott e Jemmott, 1994) e, apesar de persistir alguma discussão sobre a equivalência dos constructos, referida mais à frente, eles são habitualmente tratados como sinónimos, pois que ambos envolvem a avaliação da capacidade e do potencial para se ser bem sucedido (Sheeran et al., 1999).

Apesar dos resultados e do crédito auferido por este conceito, surgem pontualmente alguns estudos discordantes (Morril, Ickovics, Golubchikov, Beren e Rodin, 1996; Rosenthal et al., 1991; Sanderson e Jemmott, 1996), cujo principal interesse reside nas razões que se podem colocar para que a confiança na capacidade de lidar com a precaução sexual nem sempre se mostre um bom preditor do comportamento de protecção. No momento em que a relação sexual tem lugar podem surgir problemas não antecipados aquando da avaliação da confiança para se utilizarem

precauções sexuais. É possível que tal se deva a excesso de confiança por parte do indivíduo, mas não é de excluir a possibilidade da natureza da actividade sexual colocar problemas diferentes dos antecipados, em particular devido ao seu carácter interactivo, mais espontâneo e emocional. Alguns autores constataam que o estatuto do relacionamento (estável ou casual) influencia o impacte das intervenções conduzidas com vista a um aumento da percepção de auto-eficácia (Morris et al., 1996; Sanderson e Jemmott, 1996). Esta interacção entre percepção de auto-eficácia e estatuto do relacionamento sugere a mediação de variáveis relacionais na apreciação da capacidade para levar avante os comportamentos de protecção. Como refere Bandura (1990), a redução do risco da SIDA apela para um aumento da eficácia interpessoal e podem resultar dificuldades do facto da auto-protecção poder colidir com pressões e sentimentos surgidos durante a interacção. Nestas situações interpessoais a gestão da ameaça, o desejo de aceitação social, os constrangimentos situacionais, o medo da rejeição e o embaraço pessoal podem sobrepor-se a uma forte vontade e convicção de eficácia pessoal.

2.3.1.3 Teoria da Acção Ponderada e sua Actualização, a Teoria do Comportamento Planeado

A teoria da acção ponderada e a teoria do comportamento planeado constituem as mais importantes concepções da psicologia social sobre a previsão do comportamento aplicadas à utilização do preservativo.

A teoria da acção ponderada é uma teoria geral do comportamento, desenvolvida em 1967 por Fishbein e Ajzen, que integra uma série de modelos da teoria das atitudes e da teoria sobre influência social num modelo que explica a relação entre crenças, atitudes, intenções e comportamento (Ajzen e Fishbein, 1977, 1980) (Figura 2.2). Defende que os comportamentos sociais mais relevantes estão sob o controlo do indivíduo e, desta forma, o determinante mais imediato de qualquer comportamento é a intenção de o realizar, desde que a intenção e o comportamento sejam medidos num nível semelhante de especificidade (Ajzen, 1988; Ajzen e Fishbein, 1977).

A teoria foi aplicada à compreensão e previsão de comportamentos de saúde variados como, por exemplo, o tabagismo, o consumo de álcool, o uso de contraceptivos, o envolvimento em exercício físico, o exame dos seios, a vacinação e ainda, a condução sob o efeito de álcool, a utilização de cintos e capacetes de segurança (Ajzen e Fishbein, 1980; Cleary, 1987) e também a infecções sexualmente transmissíveis (Fishbein, Middlestadt e Hitchcock, 1994). O comportamento de saúde é considerado o resultado final de um processo racional porque segue um curso de acção consistente com os objectivos, expectativas e valores daquele que toma a decisão.

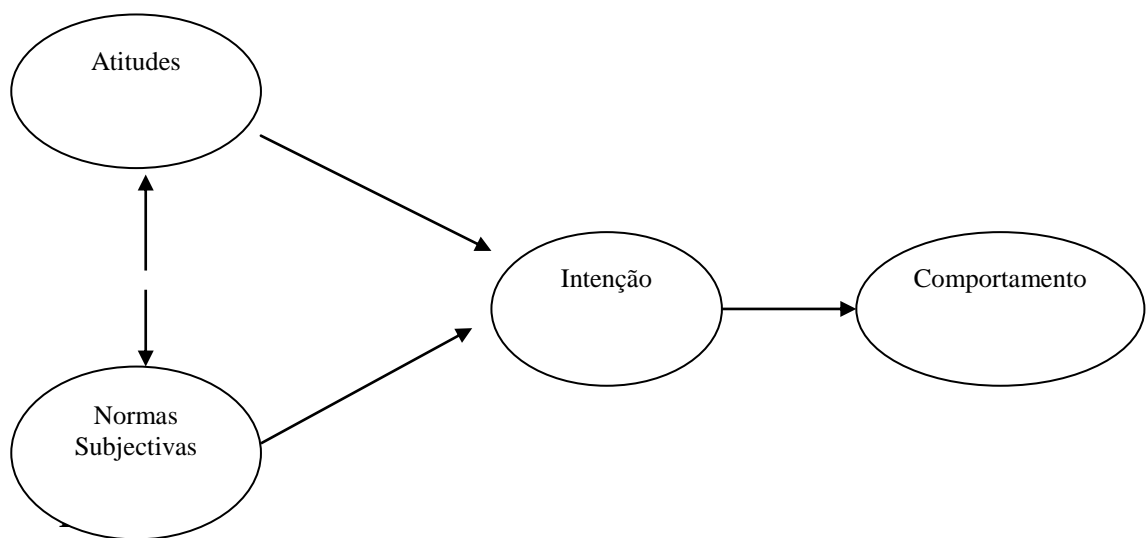


Figura 2.2 Teoria da Acção Ponderada (Adaptado de Ajzen, 1988)

Assume-se que os indivíduos almejam a todo o custo a saúde e desenvolvem acções consonantes com a utilidade que esperam delas.

De acordo com a teoria, o principal determinante do comportamento é a intenção específica de o realizar. No caso do comportamento protector face à infecção pelo HIV/SIDA, a utilização sistemática do preservativo quando se têm relações sexuais será função da intenção de o usar em todas as ocasiões em que haja relações sexuais, constituindo a intenção a motivação para o comportamento. As intenções comportamentais resultam, por sua vez, de dois determinantes conceptualmente independentes, um de natureza pessoal e o outro que reflecte influências sociais. O

primeiro diz respeito aos sentimentos positivos ou negativos do indivíduo face ao envolvimento no comportamento, ou seja, das suas atitudes face a ele, e o segundo diz respeito às normas subjectivas, isto é, às percepções que se têm do que pessoas significativas esperam do indivíduo. As atitudes, por sua vez, reflectem crenças salientes sobre as consequências de desempenhar o comportamento e as avaliações negativas ou positivas que a pessoa partilha acerca destas consequências. Se as pessoas acreditarem que a utilização do preservativo arruína o prazer sexual e que este é indispensável a uma relação sexual satisfatória, as suas atitudes face a ele serão previsivelmente negativas. As normas subjectivas são vistas como o produto de crenças salientes sobre o que certas pessoas ou grupos importantes para o indivíduo pensam que deve ser feito relativamente ao comportamento e da motivação da pessoa para agir em conformidade com o que é esperado. O grau de intensidade com que as pessoas acreditam que os seus amigos aprovam a utilização do preservativo e o facto da sua opinião ser importante para elas levam a que se antecipem normas que apoiam a utilização do preservativo (Ajzen e Fishbein, 1980; Chan e Fishbein, 1993; Fishbein et al., 1994; Jemmott e Jones, 1993)⁴². Embora ambas as atitudes e normas subjectivas influenciem a formação de uma dada intenção, a importância relativa destes dois factores depende do comportamento e do indivíduo (Fishbein et al., 1994).

Em síntese, as variáveis do modelo são de natureza psicossocial e incluem como determinantes do comportamento as intenções que, por sua vez, resultam das atitudes e normas subjectivas. As atitudes espelham crenças salientes e aspectos avaliativos destas crenças e as normas subjectivas reflectem crenças normativas sobre o que indivíduos importantes para o próprio pensam que se deve fazer e a motivação do indivíduo para estar de acordo com a opinião percebida. Em última análise, o comportamento é determinado pela estrutura cognitiva, composta pelas crenças comportamentais e normativas subjacentes.

Meta-análises da investigação que utiliza a teoria da acção ponderada mostram que o modelo prevê e explica de forma satisfatória as intenções e o comportamento

⁴² Alguns autores encontraram provas da intenção e do comportamento poderem ser mais afectados por aquilo que se julga que os outros fazem (normas descritivas) e não tanto por aquilo que se percebe, como a vontade dos outros relativamente ao comportamento do indivíduo (normas injuntivas) (Buunk et al., 1998; Sheeran e Taylor, 1999).

(Conner e Armitage, 1998; Sutton, 1998). De igual modo, a investigação respeitante aos determinantes do comportamento preventivo face ao HIV/SIDA tem sido bastante consistente com as asserções desta teoria. Há várias provas de que as atitudes face aos comportamentos preventivos, mais especificamente face ao uso do preservativo, e as normas subjectivas relativas a estes comportamentos estão relacionadas com as intenções e respectivas práticas preventivas da SIDA, em particular com o uso do preservativo, em diversas populações (Albarracín, Fishbein, Johnson e Muellerleile, 2001; Boyd e Wandersman, 1991; Chan e Fishbein, 1993; Cochran et al., 1992; Fernandez-Esquer et al., 1997; Fishbein et al., 1992; Fisher et al., 1994; Fisher et al., 1995; Jemmott e Jones, 1993; Kasprzyk et al., 1998; McKusick et al., 1990; Sheeran et al., 1999; Sheeran e Orbell, 1998; Sheeran e Taylor, 1999).

Contudo, a teoria da acção ponderada está explicitamente limitada a comportamentos sob os quais as pessoas têm um elevado poder de controlo e não toma em consideração factores que facilitam ou inibem o desempenho de comportamentos sob os quais se tem um controlo parcial. O valor preditor da teoria é maior para comportamentos sob o controlo do indivíduo e o reconhecimento de que o comportamento possa depender da acção de outra pessoa veio introduzir alterações e transformá-la numa teoria do comportamento planeado.

A utilização do preservativo, bem como de outros comportamentos de redução do risco do HIV/SIDA poderão ser caracterizados pela existência de um controlo parcial sobre eles, uma vez que requerem cooperação por parte do parceiro (Chan e Fishbein, 1993; Reinecke et al., 1996; Sacco e Rickman, 1996; Sheeran e Orbell, 1998). De facto, a importância do papel da preferência do parceiro na decisão de usar preservativo mostrou-se a variável mais importante num estudo com indivíduos homossexuais (Sacco e Richman, 1996). Por estas razões, é provável que a pressão social percebida como mais saliente para a utilização do preservativo num primeiro encontro, por exemplo, se centre mais no parceiro sexual e menos no grupo de referência e como tal fique mais dependente de factores menos controláveis pelo próprio (Buunk et al., 1998). Esta suspeição foi corroborada num estudo de meta-análise no qual o maior efeito obtido para a intenção de utilizar preservativo se prendeu com as normas percebidas no parceiro sexual (Sheeran e Taylor, 1999).

A teoria do comportamento planeado, desenvolvida, em parte, como resposta a estas preocupações, acrescenta uma outra variável enquanto elemento passível de afectar as intenções comportamentais. Relaciona-se esta com o controlo que se tem sobre o comportamento, a saber, a percepção de controlo sobre o comportamento, inspirada na noção de percepção de auto-eficácia de Bandura, atrás referida. Segundo esta teoria, o comportamento não depende apenas das atitudes face a ele e das normas subjectivas reconhecidas, mas também da facilidade ou dificuldade percebida em desempenhar o comportamento em causa, a qual reflecte experiências passadas, impedimentos antecipados, bem como recursos e oportunidades (Ajzen, 1985, 1988; Ajzen e Madden, 1986) (Figura 2.3). A percepção de controlo sobre o

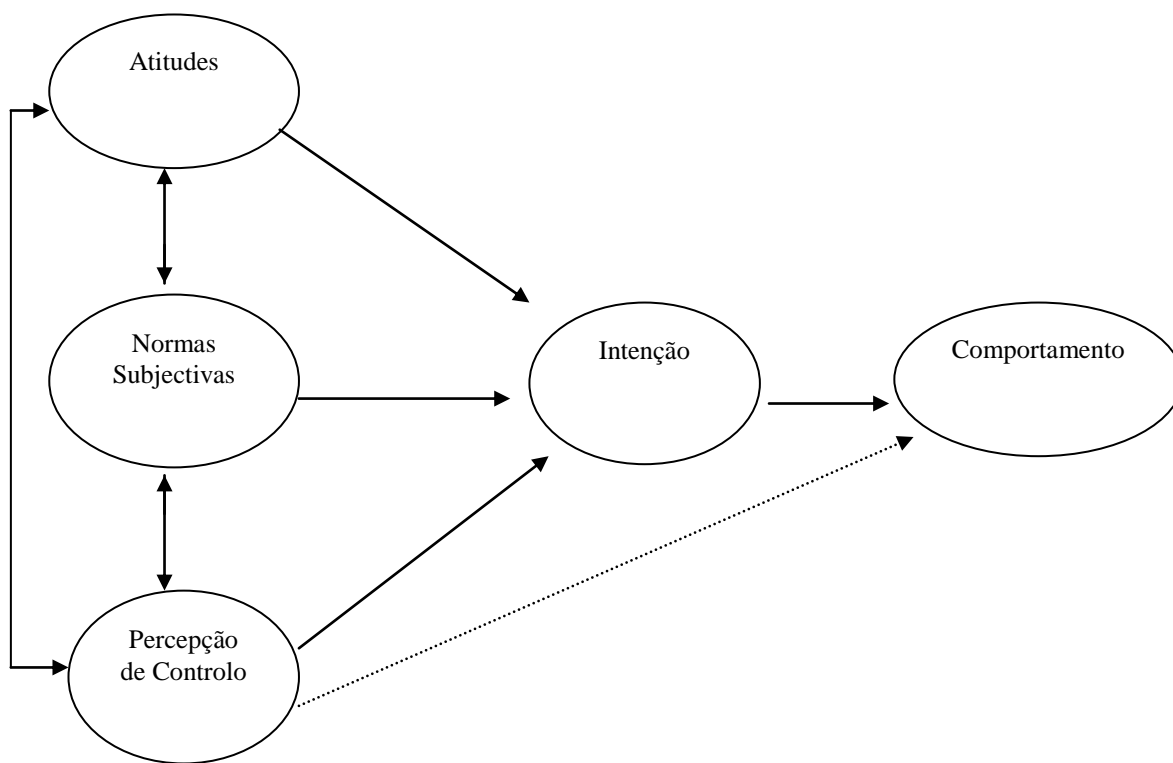


Figura 2.3 Teoria do Comportamento Planeado (Adaptado de Ajzen, 1988)

comportamento depende das crenças partilhadas, relativamente ao controlo que se tem sobre a situação, resultantes da percepção da frequência de ocorrência de factores facilitadores ou inibidores e do poder destes factores inibirem ou facilitarem o

comportamento em questão (Ajzen e Madden, 1986). A percepção de controlo tanto pode influenciar as intenções e indirectamente influenciar o comportamento, como conjuntamente com as intenções, influenciar directamente o comportamento (Ajzen, 1988; Ajzen e Madden, 1986; Chan e Fishbein, 1993; Reinecke et al., 1996)⁴³.

Regra geral, quanto mais favoráveis forem as atitudes e as normas subjectivas relativamente ao comportamento e quanto maior for a percepção de controlo, mais forte deverá ser a intenção do indivíduo para se envolver no comportamento em causa.

As investigações sobre a teoria do comportamento planeado corroboram-na enquanto sistema capaz de prever intenções e comportamentos em vários domínios e a inclusão da percepção de controlo sobre o comportamento melhorou significativamente a previsão das intenções e do próprio comportamento (Armitage e Conner, 1999; Conner e Sparks, 1996; de Vries et al., 1988; Ryn, Lytle e Kirscht, 1996), incluindo a intenção de utilizar preservativo (Kasprzyk et al., 1998; Nucifora et al., 1993; Reinecke, Schmidt e Ajzen, 1997; Sheeran e Taylor, 1999).

A variância explicada pela teoria da acção ponderada e pela teoria do comportamento planeado para a intenção e para o comportamento numa amplitude de comportamentos de saúde, encontra-se entre 40 e 50% e 19 e 38% respectivamente (Godin e Kok, 1996 cit. por Conner e Armitage, 1998; Sutton, 1998). Apesar de se manter o valor preditor destas teorias para o comportamento de utilização do preservativo, a variância explicada mostra-se inferior (30 a 40% da variância na intenção de usar preservativo e 20 a 30% da variância no relato do seu uso (Albarracín et al., 2001; estudos citados por Boyd e Wandersman, 1991), sendo menor no caso de parceiros casuais (Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Morrison et al., 1995).

Estes resultados indiciam a possibilidade de existirem outras variáveis importantes para a previsão do uso do preservativo (Basen-Engquist e Parcel, 1992; Boldero et al., 1992; Galligan e Terry, 1993; Reinecke et al., 1996). Uma delas

⁴³ A definição de percepção de controlo comportamental tem sido alvo de críticas por se prestar a interpretações diferentes devido às consequências que Ajzen retira do exercício da percepção de controlo sobre o comportamento. O constructo tanto pode coincidir com o conceito de auto-eficácia de Bandura, prendendo-se com a percepção de competência ou capacidade para lidar com a situação, como relacionar-se com a percepção de controlo sobre os constrangimentos ambientais que afectam o comportamento ou locus de controlo (para uma discussão aprofundada sobre o assunto consultar Armitage e Conner, 1999; White, Terry e Hogg, 1994).

prende-se com as percepções irrealistas de controlo, havendo a possibilidade dos indivíduos acreditarem que irão agir racionalmente numa situação que comporta elementos emocionais, por exemplo, ou acreditarem possuir as competências comportamentais necessárias para conseguir a cooperação do parceiro na utilização do preservativo e estas crenças irrealistas explicarem a discrepância encontrada entre intenções e comportamento protector (Reinecke et al., 1996). Outro contributo importante relaciona-se com o conjunto de variáveis situacionais como a disponibilidade do preservativo no momento da relação sexual, a própria activação sexual e a comunicação entre os parceiros sobre o uso do preservativo, encontrado como preditor significativo do seu uso, a par de variáveis da teoria do comportamento planeado (Boldero et al., 1992). Uma outra variável está relacionada com factores afectivos (como a preocupação em destruir o romance e o medo das implicações negativas pelo uso do preservativo) que a par das atitudes e normas subjectivas não afectaram as intenções comportamentais, mas mostraram ter um impacte significativo no comportamento. Tal facto alerta para a possibilidade das variáveis emocionais não serem tidas em consideração no momento da formulação de intenções, mas interferirem na decisão de usar preservativo no momento da relação sexual (Galligan e Terry, 1993).

Uma das variáveis adicionais a estas teorias que maior impacte parece ter na previsão do comportamento prende-se com o papel do comportamento passado, tendo este mostrado aumentar o valor preditor, quer da teoria da acção ponderada (Bagozzi, 1981; Bentler e Speckart, 1979; Fredricks e Dossett, 1983), quer da teoria do comportamento planeado (Bagozzi e Kimmel, 1995; Conner e Armitage, 1998; Verplanken, Aarts, Knippenberg e Moonen, 1998). Estudado no contexto de comportamentos de saúde, o comportamento passado melhora a previsão do comportamento, em particular, dos comportamentos complexos como, por exemplo, o exercício físico (Norman e Smith, 1995; Ryn et al., 1996), o consumo de álcool (Conner, Warren, Close e Sparks, 1999) e o consumo de *ecstasy* (Orbell, Blair, Sherlock e Conner, 2001). No que respeita ao uso do preservativo, o comportamento passado melhora o valor preditor destes modelos (Boyd e Wandersman, 1991; Kashima et al., 1993; Reinecke et al., 1996). Quando o comportamento é pouco frequente, o comportamento passado só tem impacte perante intenções instáveis, mas

em face de um comportamento mais habitual, por muito estáveis que as intenções sejam não conseguem interferir na relação existente entre comportamento passado e comportamento futuro (Conner et al., 2000).

Pode concluir-se que os determinantes propostos pelas teorias em análise revelam-se preditores bastante adequados do comportamento protector, em particular da utilização do preservativo. Mas, ainda assim, mostram-se limitados, por estarem orientados exclusivamente para factores que afectam a motivação para praticar a prevenção, deixando por explorar outros elementos, nomeadamente relacionados com a implementação das intenções. O comportamento sexual serve múltiplas motivações. A utilização do preservativo resulta das atitudes face a ele, da vontade de estar em conformidade com as pessoas mais significativas para o indivíduo e da percepção de controlo que se tem sobre a sua utilização, mas os ideais românticos não devem ser descurados, bem como o significado que o parceiro tem para o indivíduo, a confiança e intimidade que deposita na relação e os comportamentos habitualmente realizados nestas circunstâncias. Os próprios factores situacionais ajudam a determinar quais as crenças subjacentes às atitudes, normas subjectivas e percepção de controlo que se vão tornar mais salientes, moldando em última instância as variáveis mais importantes das teorias (Armitage e Conner, 1999).

Mostra-se por isso necessário prosseguir a exploração de aspectos relacionados com variáveis afectivas e situacionais, na sua relação com o tipo de parceiro sexual e desenrolar do relacionamento e com o hábito ou comportamento passado, de forma a melhorar a compreensão e previsão da utilização do preservativo. Alguns dos elementos relacionados com a sua utilização não são formulados aquando da intenção e, ao agirem directamente no comportamento, desafiam a utilidade destas teorias.

2.3.1.4 A Teoria da Motivação para a Protecção

A teoria da motivação para a protecção foi inicialmente proposta para ajudar a clarificar o efeito de mensagens que utilizavam o medo como forma de persuasão para a mudança de atitudes e intenções comportamentais (Rogers, 1975). Mais tarde, uma revisão da teoria transformou-a numa teoria geral da comunicação persuasiva,

ênfatisando os processos cognitivos que funcionam como mediadores para a mudança do comportamento (Boer e Seydel, 1996; Maddux e Rogers, 1983; Rogers, 1983). Trata-se de uma das teorias mais populares no domínio da saúde por incorporar explicitamente o papel das mensagens relacionadas com a saúde na mudança comportamental.

A teoria da motivação para a protecção combina cognições de expectativa de valor, à semelhança do modelo de crenças sobre a saúde, medidas sobre a avaliação da ameaça (baseadas nos trabalhos de R. Lazarus, 1968 cit. por Rogers, 1975) e elementos da teoria da auto-eficácia de Bandura (1977, 1986) integrados mais tarde na teoria (Rogers, 1983).

A primacial particularidade desta teoria reside no facto de se centrar no medo enquanto factor motivacional principal para a mudança dos comportamentos de saúde, o qual revelou uma relação linear com a adopção de respostas adaptativas por parte da pessoa (ver Boer e Seydel, 1996). No entanto, esta variável afectiva não constitui o elemento principal do modelo, o qual resulta do processo de avaliação cognitiva que se tem em resposta a uma mensagem que apela ao medo enquanto elemento persuasor dos comportamentos de saúde (Maddux e Rogers, 1983; Rogers, 1975, 1983).

A teoria da motivação para a protecção propõe como determinante próximo do comportamento protector a motivação para a protecção ou uma inclinação no sentido positivo para desempenhar o comportamento. Esta motivação foi considerada inicialmente resultado de três processos avaliativos decorrentes de fontes de informação do meio e/ou intrapessoais sobre a ameaça, relacionados com a probabilidade de ocorrência do acontecimento ameaçador, com a gravidade desse acontecimento e com a eficácia das respostas recomendadas para lidar com a ameaça (Rogers, 1975).

Na revisão da teoria (Rogers, 1983) ampliam-se as variáveis mediadoras, introduzindo a percepção de auto-eficácia da teoria de Bandura (1977, 1986) como quarto elemento interveniente, bem como o papel das recompensas, sejam elas extrínsecas ou intrínsecas. Organizam-se os processos de mediação cognitiva em dois processos de avaliação distintos relacionados com a avaliação da ameaça e com os recursos para lidar com ela que determinam o desenvolvimento da motivação para se tomar uma acção auto-protectora (Figura 2.4). A avaliação da ameaça combina

reforços com percepções de vulnerabilidade pessoal e percepções sobre a gravidade da doença e inclui reacções emocionais como o medo e a preocupação pelas ameaças à saúde. A avaliação dos recursos para lidar com a ameaça envolve as crenças sobre as estratégias recomendadas, quer em termos da eficácia da resposta ou expectativas de resultado⁴⁴, quer em termos de percepção de auto-eficácia e custos envolvidos.

Processos de Mediação Cognitiva

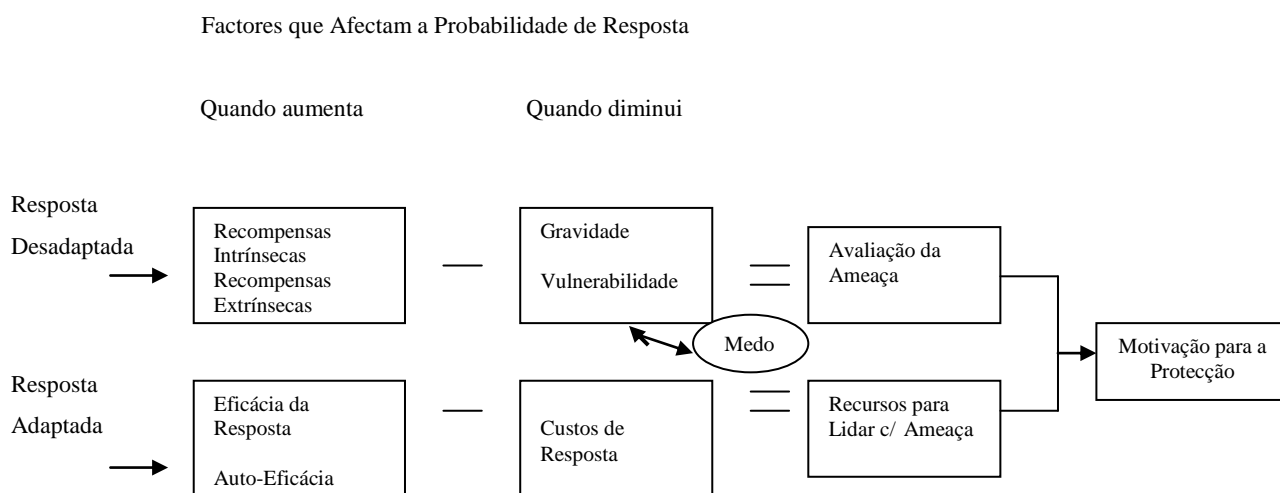


Figura 2.4 Esquema dos Processos de Mediação Cognitiva da Teoria da Motivação para a Protecção (Adaptado de Rippetoe e Rogers, 1987)

Ao aceder a mensagens relacionadas com a saúde, o indivíduo avalia quer a probabilidade da situação lhe poder acontecer quer a sua gravidade, a par das recompensas que o comportamento desadaptado lhe pode trazer, bem como as crenças na eficácia das recomendações, a percepção de auto-eficácia para se envolver nos comportamentos propostos e os custos destas respostas. Quanto mais a pessoa se sentir ameaçada pessoalmente e perceber recursos para lidar com a ameaça percebida, maior a probabilidade de vir a adoptar o comportamento protector. Quando

⁴⁴ Crença de que a resposta adaptativa (proposta) irá funcionar no controlo da ameaça.

os reforços de se envolver no comportamento são mais significativos, bem como os custos envolvidos no comportamento protector, maior a probabilidade de que se tenha uma resposta não adaptativa ou de risco. As mensagens que aumentam a percepção de ameaça sem que o indivíduo percepcione capacidades para lidar com ela e evitar consequências negativas podem conduzir a respostas desadaptadas como o evitamento e o pensamento mágico, por exemplo (Morris e Swann, 1996; Rippetoe e Rogers, 1987). No caso específico do HIV/SIDA há indicações de que níveis elevados de medo direccionam o esforço dos indivíduos mais para a redução da ansiedade do que para o evitamento do perigo, enfraquecendo, assim, a sua relação com as intenções comportamentais (Hale e Dillard, 1995; van der Velde e van der Pligt, 1991). Deste modo, a motivação para a protecção depende da relação de forças que se estabelece entre a avaliação da ameaça e os recursos para lidar com ela, não sendo possível prever o comportamento a partir de um só dos processos avaliativos (Rippetoe e Rogers, 1987).

Os estudos de meta-análise realizados corroboram a teoria da motivação para a protecção (Floyd, Prentice-Dunn e Rogers, 2000; Milne, Sheeran e Orbell, 2000), a qual foi aplicada a uma série de comportamentos relacionados ou não com a saúde como a poupança de água (Kantola, Syme e Nesdale, 1983), a preparação para tremores de terra (Mulilis e Lippa, 1990), o comportamento assertivo (Maddux, Norton e Stoltenberg, 1986), o exercício físico (Fruin, Pratt e Owen, 1991), o exame dos seios (Rippetoe e Rogers, 1987), o exame cervical (Orbell e Sheeran, 1998), entre outros (para uma revisão da literatura ver Boer e Seydel, 1996 e Rogers, 1983).

As medidas decorrentes da teoria da motivação para a protecção mostram-se, igualmente, úteis na compreensão dos antecedentes das intenções dos comportamentos preventivos face ao HIV/SIDA, em particular de utilização do preservativo (Abraham, Sheeran, Abrams e Spears, 1994; van der Velde e van der Pligt, 1991; Yzer et al., 1998).

As variáveis mais relacionadas com o valor preditor deste modelo dizem respeito às envolvidas na avaliação para lidar com a ameaça, em comparação com as variáveis envolvidas na avaliação da ameaça (Floyd et al., 2000; Milne et al., 2000, Rippetoe e Rogers, 1987; van der Velde e van der Pligt, 1991), mostrando que, quando a mensagem de risco contém também informação que dá origem, em particular, a uma

elevada percepção de auto-eficácia, as pessoas expressam mais intenção de se envolverem nos comportamentos protectores (Abraham et. al., 1994; Milne et al., 2000; van der Velde e van der Pligt, 1991; Yzer et al., 1998). Deste modo, a variável que mais consistentemente se associa à intenção de protecção diz respeito à percepção de auto-eficácia. Os restantes componentes da avaliação dos recursos para lidar com a ameaça, como a eficácia da resposta e os custos envolvidos no comportamento adaptativo, ainda assim mostram maior relação com as intenções e os comportamentos adaptativos do que as variáveis relacionadas com a avaliação da ameaça. Os resultados inconsistentes encontrados sobre o papel da percepção de vulnerabilidade atrás referidos são, à luz desta teoria, atribuídos ao facto de não se tomar em consideração, na maioria dos modelos, a percepção dos recursos pessoais para lidar com a ameaça, a qual origina reacções diferentes face à ameaça percebida (Yzer et al., 1998).

No entanto, alguns autores mostram como a teoria comporta algumas limitações, cuja principal se relaciona com o facto da teoria não permitir compreender o processo pelo qual uma inclinação positiva é transformada num desempenho bem sucedido do comportamento protector. Orbell e Sheeran (1998) realizaram um estudo onde, a par de mostrarem que a motivação constituía um preditor significativo do comportamento e permitia diferenciar os indivíduos que tinham intenção de agir dos que não tinham, também mostraram que a teoria não permitia diferenciar os que, apesar de terem uma motivação para agir, depois não o faziam. Os autores recorreram à distinção de Kuhl (Kuhl, 1985) entre motivação escolhida (relativa a processos que guiam as decisões de atingir um objectivo particular) e motivação executiva (que envolve os processos psicológicos responsáveis pela tradução das decisões em acções). E concluíram que a teoria da motivação para a protecção diz respeito ao primeiro tipo de motivação mencionado e não permite clarificar os processos conducentes a que, apesar das intenções do indivíduo se envolver num comportamento protector, depois não o faça. As duas motivações referidas por Kuhl alertam-nos para a existência de outros processos responsáveis pela transcrição da vontade em acção. A este propósito refira-se os estudos nos quais a inclusão de novas variáveis, nomeadamente relacionadas com o comportamento prévio, melhora claramente a compreensão do comportamento preventivo relativamente ao HIV/SIDA, no contexto deste modelo

(van der Velde e van der Pligt, 1991). Esta mesma questão tem vindo a ser colocada nos estudos sobre auto-regulação (Lopes da Silva, 2000). Reconhece-se que a auto-regulação implica não só a intenção ou premeditação que conduz a estabelecer objectivos, planear a forma de os atingir e encontrar os meios para o fazer, mas também a acção ou controlo volitivo que transforma a vontade em acção, com a execução daquilo que se deseja. Cada vez mais a investigação procura determinar os processos que ajudam a transformar as intenções em acções (Lopes da Silva, 2000).

Uma outra limitação, apontada a esta teoria, alerta para a importância dos estádios de mudança e prende-se com o facto das variáveis explicitadas não afectarem de igual modo os indivíduos independentemente do estágio de mudança em que se encontram (Block e Keller, 1998; Floyd et al., 2000). Os resultados recolhidos corroboram a ideia de que determinadas variáveis tornam-se motivadores mais importantes para a mudança do que outras, em função do estágio de mudança em que o indivíduo se encontra.

2.3.1.5 Modelos por Estádios

Os comportamentos e a mudança necessários à adopção de novas práticas de protecção requerem, segundo alguns autores, um movimento ao longo do tempo, através de estádios ou sequências de desenvolvimento, de uma certa disposição motivacional.

A maioria dos modelos descritos até ao momento é dominada por uma perspectiva da tomada de decisão que assume que nada se altera durante o processo em que se adopta a precaução. Tanto as variáveis envolvidas, como o peso que recebem e a forma como interagem, permanecem constantes desde o momento em que a pessoa se apercebe da ameaça, até ao momento em que a acção preventiva tem lugar. No entanto, as respostas às ameaças podem estar sujeitas a estádios e quer o modelo do Processo de Adopção da Precaução de Weinstein (Weinstein, 1988), quer o Modelo Transteórico da Mudança de Prochaska e colaboradores (Prochaska e DiClemente, 1983; Prochaska et al., 1992) reflectem estádios distintos na preparação para a mudança.

Um e outro modelo (em particular o modelo transteórico da mudança) têm sido utilizados na explicação e planeamento de intervenções de diversos comportamentos, como o tabagismo, o exercício físico, as dietas alimentares e o abuso de álcool, entre outros (para uma revisão de literatura ver Prochaska, Redding, Harlow, Rossi e Velicer, 1994 e Weinstein, 1988), incluindo a infecção pelo HIV/SIDA (Galavotti et al., 1995; Grimley, Prochaska e Prochaska, 1997; Grimley, Prochaska, Velicer e Prochaska, 1995; Lauby et al., 1998; Prochaska et al., 1994).

De acordo com Weinstein (1988), o indivíduo não toma a decisão de se envolver num comportamento preventivo até se considerar vulnerável ao acontecimento. A percepção de vulnerabilidade desenrola-se através de uma série de estádios cumulativos: primeiro o indivíduo toma consciência de que o perigo existe, depois reconhece-o como significativo para os outros, no terceiro estágio sente-o como passível de o afectar pessoalmente e, só depois destes passos necessários, mas não suficientes, é possível envolver-se no comportamento de prevenção. Sentindo-se vulnerável, poderá decidir agir (quarto estágio) e, finalmente, envolver-se no comportamento (quinto estágio). O indivíduo terá de passar por estádios semelhantes nas crenças que partilha acerca da gravidade da doença e da eficácia das medidas preventivas para poder agir.

Deste modo, a prevenção exige um conjunto de categorias no qual classificar os indivíduos e o conhecimento dos factores responsáveis pelo movimento de uma categoria à seguinte. Com base nesta informação, a intervenção deve ser planeada de acordo com o(s) estágio(s) dominante(s) e explorados os factores que mais contribuem para a mudança nesse(s) estágio(s) (Weinstein e Sandman, 2002).

Um outro modelo que tem sido aplicado à infecção pelo HIV/SIDA, oriundo da psicologia clínica, tem obtido um forte apoio empírico, em particular, na investigação de comportamentos aditivos e diz respeito ao modelo transteórico da mudança (Prochaska et al., 1994). Trata-se de um modelo que se tem mostrado capaz de acelerar a mudança numa vasta área de problemas de comportamento e com resultados obtidos no mesmo sentido face ao HIV/SIDA (Block e Keller, 1998; Galavotti et al., 1995; Grimley et al., 1997; Lauby et al., 1998; Milstein, Lockaby, Fogarty, Cohen e Cotton, 1998).

Basicamente propõe-se que os processos de mudança utilizados para ajudar o indivíduo a modificar o seu comportamento estejam adaptados ao estágio de mudança em que ele se encontra. Os estádios incluem a pré-contemplação (fase na qual não se tem intenção de mudar ou nem se pensa em adoptar qualquer medida preventiva), a contemplação (em que se toma consciência de que o problema existe e se começa a desenvolver a intenção de mudar, sem ainda se ter comprometido numa acção), a preparação (em que se planeia activamente a mudança e se combina intenção e comportamento), a acção (em que se realiza a mudança de forma a ultrapassar o problema) e a manutenção do comportamento (em que se faz algo para manter a mudança e resistir à tentação de voltar ao comportamento anterior) (Prochaska et al., 1992). As alterações no comportamento são descritas de acordo com um contínuo de preparação para a mudança, ilustrada pelos estádios e pelos processos que acompanham estas mudanças. Os processos essenciais referem-se às principais actividades envolvidas na preparação, iniciação e manutenção da mudança do comportamento (e.g., processos cognitivo-afectivos e comportamentais tais como, obter informação, sentir e expressar afecto, controlar estímulos, apoiar-se em relações sociais). Certas cognições específicas, como a percepção de auto-eficácia e o equilíbrio entre as vantagens e as desvantagens do comportamento têm sido acrescentadas por se mostrarem associadas à mudança de um estágio para o seguinte.

Nesta perspectiva, a mudança do comportamento, nomeadamente o uso do preservativo, não é vista como um movimento discreto e drástico, de tudo ou nada, mas constitui um processo gradual de avanços e recuos para o qual a adaptação do tipo de intervenção ao estágio de mudança em que o indivíduo se encontra revela facilitar o efeito das intervenções (Galavotti et al., 1995; Grimley et al., 1995; Grimley et al., 1997; Lauby et al., 1998). Colocam-se, todavia, algumas dúvidas quanto à aplicação deste modelo à infecção pelo HIV/SIDA. Uma delas resulta da constatação de que os processos de mudança, identificados na utilização do preservativo no estudo de Grimley e colaboradores, são muito semelhantes aos processos identificados como importantes na modificação de outros comportamentos, encontrando-se apenas um processo diferente. Tal facto não suscitaria qualquer reflexão dada a estrutura subjacente à mudança não ser específica a um problema (Prochaska et al., 1992), não fosse o comportamento de utilização do preservativo ser muito menos individual do

que a alteração de hábitos tabágicos, de exercício físico, de ingestão de álcool, por exemplo, típicos dos estudos com este modelo. Outra limitação importante advém dos resultados encontrados por Galavotti e colaboradores (1995) no estudo realizado com mulheres de alto risco face ao HIV/SIDA e face à gravidez não desejada, onde se sugere que a acção e manutenção da utilização do preservativo requer um esforço cognitivo e emocional mais continuado do que o requerido por outros comportamentos. A interferência acrescida de factores cognitivos e emocionais na utilização do preservativo não é contemplada pelo modelo. Estes resultados são apoiados por meta-análises que encontram trajectórias nos processos de mudança diferentes para comportamentos de saúde diferentes e onde se alerta para a necessidade de avaliar individualmente cada categoria de comportamentos com vista a determinar os processos específicos que as categorias parecem contemplar (Rosen, 2000).

Contudo, há vários estudos que corroboram os processos encontrados na adopção do preservativo. O estudo de Lauby e colaboradores (1998) sobre a aplicação deste modelo ao comportamento contraceptivo e de utilização do preservativo em mulheres em risco de contrair HIV/SIDA e o estudo de Grimley e colaboradores (1995) em estudantes universitários são disso exemplo. Mostraram que, quer a percepção de auto-eficácia, quer o equilíbrio entre vantagens e desvantagens do comportamento, considerados elementos importantes e sensíveis para as mudanças e entre estádios, comportavam-se da forma esperada pelo modelo também para estes comportamentos. Ou seja, a relação entre prós e contras da utilização do preservativo vai tornando-se maior à medida que se avança nos estádios e a auto-eficácia aumenta dos primeiros para os últimos estádios. De igual modo, Milstein e colaboradores (1998) encontraram, com uma amostra de mulheres em risco de contrair HIV/SIDA, provas da utilização dos mesmos processos de mudança especificados pelo modelo no uso do preservativo. Os autores concluem que o modelo transteórico da mudança constitui um instrumento importante para a mudança do comportamento de protecção sexual.

Em síntese, os modelos que partilham uma perspectiva da mudança por estádios ajudam não só a planear intervenções, como a interpretar intervenções desadequadas ou onde se obtêm resultados contraditórios, por tomarem em consideração a necessidade de um ajustamento entre as estratégias sugeridas e o

estádio em que o indivíduo se encontra. A adaptação das estratégias tem ajudado a desenvolver comportamentos protectores face à ameaça da infecção pelo HIV/SIDA (em particular a utilização do preservativo). No entanto, estas perspectivas, em particular o modelo transteórico da mudança, poderão não ter ainda incorporado as necessárias alterações à previsão de um comportamento dependente, em muitos casos, da reacção de outra pessoa e a exigir um esforço mais continuado do que muitos outros comportamentos de saúde.

2.3.1.6 A Teoria do Comportamento Interpessoal de Triandis

A teoria do comportamento interpessoal de Triandis (Triandis, 1979) tem sido adoptada mais recentemente no estudo da utilização do preservativo, e não partilha de muitas das asserções consideradas importantes nos modelos atrás descritos, nem enferma, por isso, das principais limitações mais à frente apontadas.

Dado não se tratar de uma teoria desenvolvida especificamente para a infecção pelo HIV/SIDA, representa um exemplo de modelo adoptado. No entanto, a sua adopção parece resultar de algumas das lacunas que têm vindo a ser apontadas aos modelos anteriores e posto os resultados corroborarem, em termos gerais, estas críticas, os estudos com esta teoria são apresentados como caso paradigmático da importância de alguns factores ausentes nos modelos atrás referidos.

A teoria do comportamento interpessoal de Triandis (1979) integra factores contextuais para além das intenções enquanto determinantes do comportamento.

Os factores contextuais incluídos na teoria dizem respeito à experiência prévia⁴⁵ com o comportamento e às condições ou à participação em actividades que podem facilitar ou impedir o comportamento (por exemplo, a disponibilidade do preservativo é um elemento facilitador, a ingestão de álcool e a pressão para ter relações sexuais serão constrangimentos à utilização do preservativo). Para além das intenções, experiência prévia ou comportamento passado e condições facilitadoras,

⁴⁵ Considerada uma variável cognitiva no presente trabalho por se centrar nas representações cognitivas que o indivíduo possui, neste caso, sobre os encontros sexuais.

Triandis inclui ainda, enquanto determinante do comportamento, a susceptibilidade ao problema, que funciona como elemento motivador da acção, e o medo face à situação.

Há semelhanças evidentes entre a teoria da acção ponderada e a sua actualização e o modelo de Triandis. Todos incluem contributos das atitudes e das crenças normativas e atribuem às intenções um papel determinante na realização do comportamento, embora o modelo de Triandis acrescente uma série de variáveis explicativas aos determinantes do comportamento (Figura 2.5). O modelo é, por esta razão, mais complexo e talvez esta complexidade tenha sido responsável pela sua menor utilização na explicação do comportamento, nomeadamente de utilização do preservativo (Boyd e Wandersman, 1991).

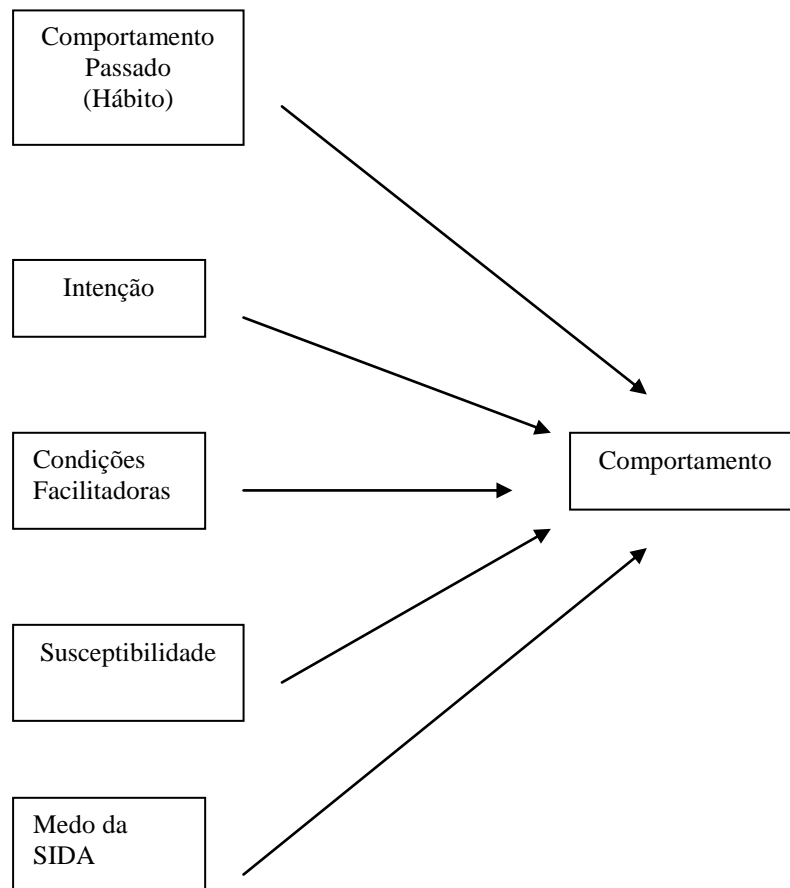


Figura 2.5 Modelo do Comportamento Interpessoal de Triandis (Adaptado de Boyd e Wandersman, 1991)

O primeiro estudo de aplicação desta teoria à utilização do preservativo (de que se tem conhecimento), foi realizado com estudantes universitários (Boyd e Wandersman, 1991) e mostrou ser a teoria da acção ponderada mais parcimoniosa no âmbito da previsão da intenção, dado que as variáveis acrescentadas pelo presente modelo (as intenções podem ser previstas para além das atitudes e das normas subjectivas, de medidas puramente afectivas das atitudes⁴⁶ e de factores sociais, que incluem crenças morais e crenças de papel) não aumentaram significativamente a variância encontrada. No que respeita ao comportamento, o modelo de Triandis permitiu explicar praticamente o dobro da variância relativamente à teoria da acção ponderada. A maior parte do poder explicativo residiu no comportamento passado ou experiência prévia no uso do preservativo.

Outros estudos têm optado por uma exploração parcelar do modelo e seleccionam algumas variáveis consideradas mais originais ou importantes. É o caso do trabalho de Maticka-Tyndale e Herold (1999), onde se encontraram correlações entre a utilização do preservativo e as intenções, o comportamento passado e as condições facilitadoras. Nesta investigação, cuja amostra utilizada foi de estudantes universitários, o efeito global do uso prévio do preservativo suplantou o papel das intenções na previsão do comportamento de utilização do preservativo. Quando os preservativos faziam parte do guião sexual não só era mais provável utilizá-los, como era mais provável que os indivíduos tivessem com eles preservativos ou soubessem onde os obter (Maticka-Tyndale e Herold, 1999). O impacto da experiência prévia em usar preservativo na intenção futura de o utilizar revelou-se uma correlação significativa no estudo de meta-análise sobre os preditores da intenção de utilizar preservativo (Sheeran e Taylor, 1999). A contribuição das condições facilitadoras (do indivíduo ou do ambiente) na previsão da intenção e do comportamento de utilização do preservativo também se revelou significativa numa investigação realizada com indivíduos de grande risco face à infecção pelo HIV/SIDA (Kasprzyk et al., 1998).

Os resultados obtidos com este modelo corroboram a importância da inclusão de factores contextuais para a previsão da intenção e do comportamento de utilização

⁴⁶ Também designadas por reacções afectivas, dizem respeito às emoções provocadas pelo pensamento do comportamento. Trata-se de um tipo de resposta condicionada, menos cognitiva do que a atitude.

do preservativo. Este modelo do comportamento interpessoal, onde estão incluídos o ambiente social, interpessoal e afectivo que preside ao comportamento de utilização do preservativo, tem atraído recentemente a atenção dos investigadores e revela-se promissor enquanto modelo explicativo da utilização do preservativo.

2.3.2 Principais Limitações das Teorias e Modelos mais Utilizados

Em termos gerais, as teorias e modelos apresentados constituem preditores razoáveis do comportamento de uso do preservativo, mas ficam aquém do poder preditor que auferem para outros comportamentos preventivos e, por isso, são considerados algo limitados para este comportamento protector.

Há razões para crer que o comportamento de protecção sexual, mais concretamente de utilização do preservativo, ocorra no contexto de um comportamento de maior importância para o indivíduo, de urgência com vista à sua satisfação e de automatismo ou menor deliberação na sua execução. Estas características poderão estar na base da menor adequação dos modelos descritos na prevenção do HIV/SIDA do que a encontrada para outros comportamentos de promoção da saúde e prevenção da doença.

O carácter limitado do poder preditor dos modelos descritos conduz à necessidade de reestruturação entre as suas variáveis e/ou à inclusão de outro tipo de factores nomeadamente relacionais, situacionais ou de uma natureza cognitiva diferente.

Em primeiro lugar, esta limitação poderá resultar das características do comportamento que se relaciona com a infecção pelo HIV/SIDA, das características da própria infecção e das particularidades do comportamento de prevenção. As características do comportamento estão associadas ao carácter sexual do comportamento envolvido na infecção e a sua importância para a identidade e intimidade, às variáveis de natureza afectiva e fisiológica envolvidas, como sejam a activação física e emocional desencadeadas, e ainda ao seu carácter repetitivo e, por isso, habitual, que o torna um comportamento menos deliberado que muitos outros comportamentos. As consequências extremamente ameaçadoras e simultaneamente

distantes da infecção introduzem particularidades à infecção e ao respectivo comportamento protector, que as distingue de outros comportamentos de prevenção. Por fim, o carácter contínuo das práticas preventivas associadas ao HIV/SIDA confere-lhe igualmente uma particularidade distintiva face a outros comportamentos de prevenção da doença.

Em segundo lugar, a limitação poderá resultar do facto da maioria dos modelos orientar-se para factores que afectam a motivação, mas não a execução da prevenção, estando esta mais relacionada com o carácter interactivo e habitual do comportamento, sendo permeável à mediação de variáveis relacionais e situacionais presentes aquando do exercício do comportamento de prevenção em causa.

Em terceiro lugar, a limitação dos modelos poderá também relacionar-se com o facto de não serem tomados em consideração os contextos relacionais específicos em que a interacção sexual ocorre, bem como os estádios de mudança em que os indivíduos se encontram e que podem conduzir a que as variáveis não afectem os indivíduos do mesmo modo.

Em face destas limitações, têm sido exploradas novas variáveis e inter relações de variáveis capazes de influenciar o valor preditor dos modelos para além das previstas. Entre as variáveis mais importantes conta-se o estatuto do relacionamento, as variáveis afectivas desencadeadas na situação, as variáveis situacionais relacionadas com a activação sexual e com a disponibilidade do preservativo, o comportamento passado ou experiência prévia com o comportamento protector e respectiva representação. E, ainda, o ambiente interpessoal ou a comunicação que se estabelece entre os parceiros relativamente à protecção, as características atribuídas ao parceiro em resultado da percepção que se desenvolve dele e os estádios de mudança.

2.4 MODELOS DESENVOLVIDOS ESPECIFICAMENTE PARA O HIV/SIDA

2.4.1 Modelo de Redução dos Riscos da SIDA (MRRS)

O modelo de redução dos riscos da SIDA (MRRS) de Catania, Kegeles e Coates (1990b) foi especificamente desenvolvido para compreender e explicar o comportamento de protecção face ao HIV/SIDA e constituiu a primeira tentativa para combinar modelos psicológicos de tomada de decisão num enquadramento teórico destinado a este comportamento preventivo. Trata-se de um modelo de estrutura tripartida, que revela preocupação pela progressão ou estádios pelos quais os indivíduos passam quando se envolvem numa mudança de comportamento.

O MRRS caracteriza os esforços das pessoas para modificarem o seu comportamento sexual em face da possibilidade de infecção pelo HIV/SIDA. O seu enquadramento geral deriva de modelos já existentes sobre resolução de problemas na psicologia social e de estádios de mudança em psicologia clínica. Integra elementos do modelo de crenças sobre a saúde, da teoria da auto-eficácia de Bandura, das influências emocionais tomadas em consideração no modelo de motivação para a protecção, dos processos interpessoais e ainda dos estádios de mudança do comportamento (Catania et al., 1990b; Catania et al., 1994).

Os vários constructos que integram este modelo psicossocial organizam-se em três estádios não unidireccionais, irreversíveis ou invariantes, embora a mudança de um estágio para outro esteja dependente da realização dos objectivos do estágio precedente. Os patamares ou estádios discriminados no modelo envolvem o reconhecimento, o comprometimento ou empenhamento e a acção (Figura 2.6). Primeiro, o indivíduo reconhece o seu comportamento sexual como sendo de risco, depois compromete-se a modificá-lo e, por fim, adopta soluções com vista a reduzir as actividades sexuais de risco em que se envolve. Trata-se de uma compreensão do comportamento protector que postula, ao contrário de todos os modelos atrás apresentados, uma fase posterior à intenção ou comprometimento no processo de mudança, considerando que o reconhecimento do comportamento como problemático e o comprometimento na mudança podem não constituir condições suficientes para o sexo seguro, o qual deve passar pela implementação da intenção de usar preservativo.

O modelo integra um conjunto de variáveis, de natureza cognitiva, motivacional e social, dispersas por outros modelos, que nunca tinham sido integradas em modelos sobre o comportamento de saúde ou articuladas conjuntamente para a infecção pelo HIV/SIDA (Abraham e Sheeran, 1993; Adler et al., 1992). Os factores

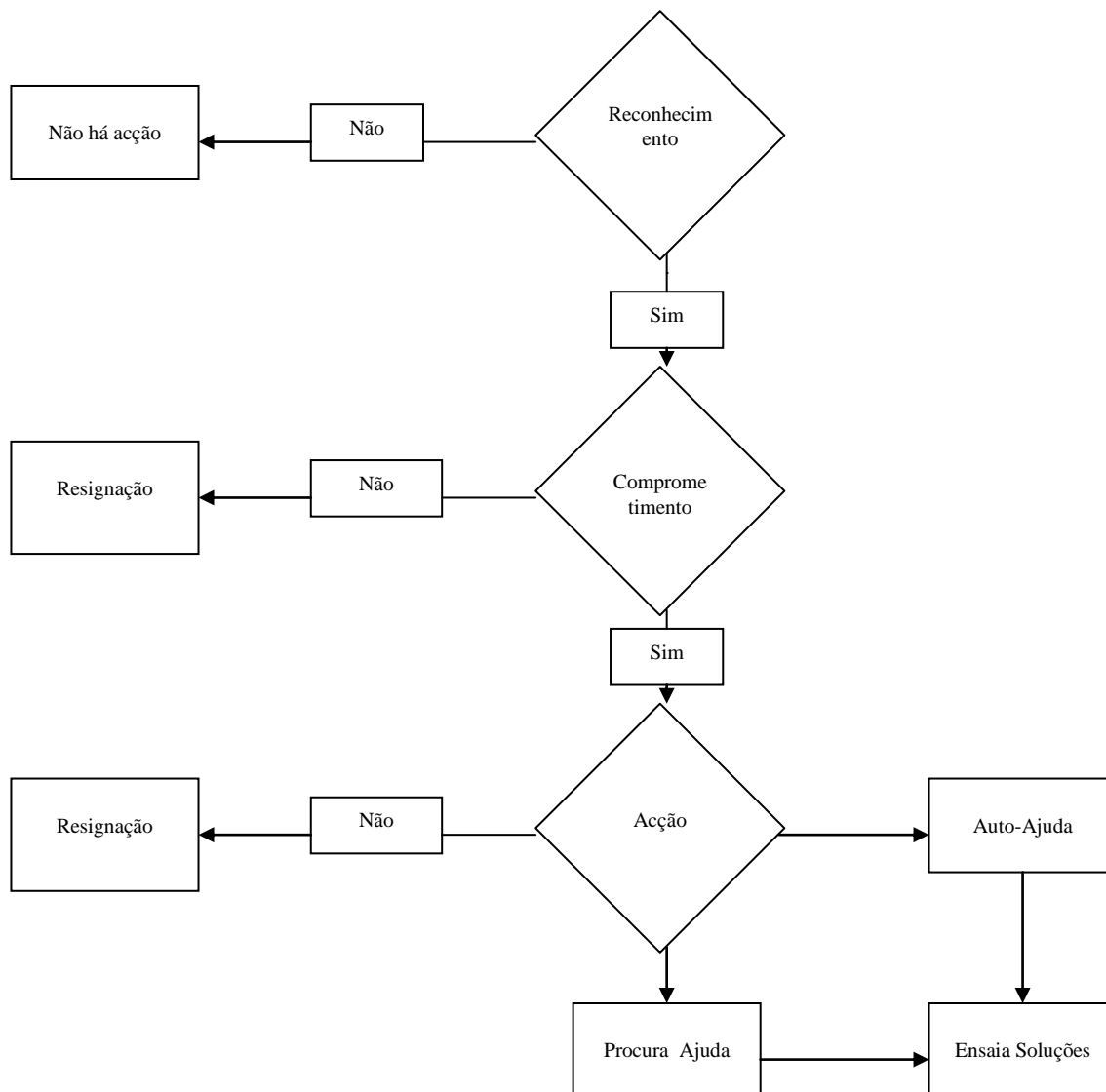


Figura 2.6 Esquema Geral do Modelo de Redução dos Riscos da SIDA (MRRS)
(Adaptado de Catania, Kegeles e Coates, 1990b)

integrados no MRRS, de acordo com um processo de mudança, que permite compreender idiosincrasias, respeitar avanços e recuos, “saltos” entre estádios e adequar as intervenções ao estágio de mudança em que a pessoa se encontra, incluem:

- (a) o conhecimento dos riscos associados a várias práticas sexuais e as formas de integrar actividades de menor risco nas relações sexuais de uma maneira satisfatória;
- (b) a percepção de vulnerabilidade à infecção pelo HIV;
- (c) os custos e benefícios

associados à redução dos comportamentos sexuais de risco e ao aumento dos comportamentos de menor risco; (d) as crenças de auto-eficácia; (e) os estados emocionais e (f) os factores sociais que incluem competências de comunicação verbal, normas sociais, processos de ajuda e apoio social (mostrando-se estes factores sociais particularmente originais enquanto elementos importantes na prevenção da infecção pelo HIV/SIDA).

O primeiro estágio envolve a percepção e conhecimento da doença, da vulnerabilidade do indivíduo a ela e do papel das normas sociais no reconhecimento do risco envolvido no seu comportamento sexual. Trata-se de uma condição necessária, mas não suficiente para a alteração do comportamento, a qual implica um conjunto de decisões bastante complexo. Entre a percepção de ameaça à saúde colocada pela infecção e a implementação de uma mudança nos comportamentos sexuais de risco existe um período em que se tomam decisões, envolvendo um forte empenhamento em acções continuadas de protecção que, muitas vezes, implicam o abandono de comportamentos habituais e satisfatórios (e.g., relações sexuais não protegidas) em prol de outros menos usuais e habitualmente menos prazenteiros (e.g., utilização de preservativo e/ou trocas sexuais sem penetração).

O segundo estágio relaciona-se, assim, com o comprometimento ou empenhamento na modificação do comportamento de risco e manutenção desta decisão, a qual implica pesar custos e benefícios (a eficácia percebida nos comportamentos propostos para a redução das consequências negativas para a saúde e o prazer associado a estes comportamentos), acreditar nas suas próprias capacidades para reduzir as actividades sexuais de risco e aumentar os comportamentos de menor risco (percepção de auto-eficácia) e valer-se do apoio social e das normas do grupo de referência.

Procurar soluções e pôr em prática uma decisão constitui o terceiro e o mais difícil estágio deste modelo, pelo facto de haver vários factores que podem criar impedimentos a esta realização. Primeiro, o indivíduo deve procurar informação e conhecer ideias e opiniões de outras pessoas sobre formas de mudar o comportamento sexual de risco, depois deve perceber se consegue tomar a decisão de levar avante o comportamento, contando apenas consigo próprio, ou se deverá pedir ajuda a outras pessoas, sejam elas amigos ou profissionais e, por fim, na posse de algumas soluções

deve implementá-las. Este último passo pode ser dificultado pela natureza social do comportamento sexual, uma vez que o parceiro pode colocar entraves às práticas de sexo seguro. A redução dos comportamentos sexuais de risco será maximizada se ambos os parceiros percepcionarem o seu comportamento sexual como problemático, estiverem empenhados em modificar os comportamentos sexuais de risco e conseguirem comunicar eficazmente entre si sobre questões sexuais. Os factores emocionais, a utilização de drogas passíveis de afectar os estados emocionais e os sinais formais e informais do ambiente, que estimulem a reflexão sobre o comportamento sexual, podem exercer igualmente um papel importante na manutenção da motivação ao longo do tempo (Catania et al., 1990b; Catania et al., 1994).

Os três estádios do modelo comportam ainda um carácter especulativo (Adler et al., 1992; Fisher et al., 1994; Freimuth et al., 1992), apesar de se encontrarem estádios semelhantes noutros estudos (Freimuth et al., 1992). Algumas investigações corroboram as variáveis explicitadas no modelo enquanto preditores do comportamento de utilização do preservativo (Breakwell, Millward e Fife-Schaw, 1994; Catania et al., 1994) enquanto outros não encontram um impacte significativo nas infecções sexualmente transmissíveis, quando se utilizam intervenções baseadas nalgumas variáveis deste modelo ou encontram diferenças nos factores comportamentais de risco apenas para os indivíduos do sexo masculino (Boyer, Barrett, Peterman e Bolan, 1997).

Apesar da importância da natureza social da interacção sexual e de outros factores contextuais que a afectam serem explicitados no terceiro estádio do MRRS, algumas variáveis, como o estatuto do relacionamento e significados atribuídos às relações sexuais não protegidas, nunca foram exploradas nem mesmo neste modelo específico desenvolvido para a compreensão e prevenção da infecção pelo HIV/SIDA (Flowers et al., 1997).

2.4.2 Modelo Informativo-Motivacional-Comportamental na Redução do Risco da SIDA (IMC)

Um outro modelo, desenvolvido com vista a tomar em consideração a especificidade do HIV/SIDA, trata-se do modelo informativo-motivacional-comportamental na redução dos riscos da SIDA (IMC) de Fisher e Fisher (1992).

De acordo com os autores do IMC, o modelo anteriormente referido (MRRS) preocupa-se mais em clarificar os patamares da mudança (os vários estádios) do que em especificar os processos envolvidos para alcançar tais patamares. Além disto, o modelo apresenta uma série de factores que tanto podem afectar um estágio específico como mais de um estágio, característica que o torna potencialmente pouco parcimonioso, relativamente complexo de testar ou um guia difícil para a concepção de intervenções específicas com vista à redução do risco de infecção pelo HIV/SIDA (Fisher et al., 1994).

Em face destas e de outras limitações e com base numa extensa revisão de literatura sobre as intervenções para a redução do risco de infecção pelo HIV/SIDA, Fisher e Fisher (1992) desenvolveram um modelo específico para a redução do risco colocado por esta infecção. O modelo foi proposto para ultrapassar quer dificuldades relacionadas com a ausência de modelos formais enquanto guia para as intervenções, quer problemas de adaptação dos vários elementos a grupos específicos. Pretendeu ultrapassar-se o hábito de eleger comportamentos muito gerais para a intervenção, centrada primordialmente na informação e em que se descuravam elementos motivacionais e comportamentais importantes para a mudança de comportamento (Fisher e Fisher, 1993, 1996).

De acordo com o modelo, a redução do risco do HIV/SIDA depende da informação que as pessoas detêm sobre a transmissão e prevenção da doença, da sua motivação para reduzir o risco associado a esta doença e das competências comportamentais de que dispõem para desempenharem actos específicos envolvidos na redução do risco da SIDA (Fisher e Fisher, 1992) (Figura 2.7).

Embora o impacte do conhecimento na prevenção se tenha mostrado reduzido (Abraham e Sheeran, 1993; Coleman e Ford, 1996; Ross e Rosser, 1989), a

possibilidade de explicações conceptuais para tal relação, nomeadamente, o carácter mais complexo dos comportamentos preventivos envolvidos na redução do risco do HIV/SIDA, levaram os autores a considerar a informação uma condição necessária, mas não suficiente para a mudança do comportamento, devendo esta informação envolver conhecimento específico relativo aos meios de transmissão e prevenção face ao HIV/SIDA.

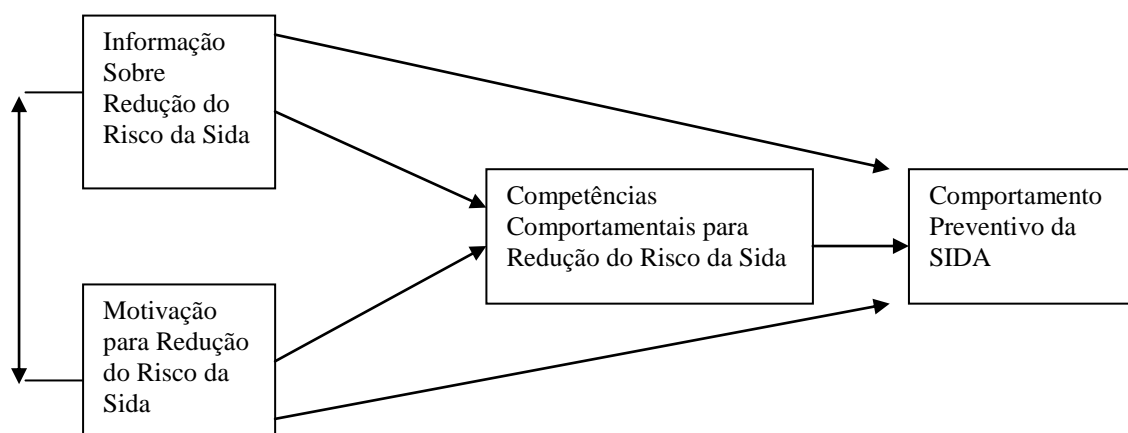


Figura 2.7 Modelo Informativo-Motivacional-Comportamental na Redução dos Riscos da SIDA (Adaptado de Fisher e Fisher, 1992)

No entanto, mesmo uma pessoa bem informada e com competências comportamentais tem de estar bastante motivada para iniciar e manter os comportamentos preventivos. Da revisão de literatura realizada, os autores concluem que a motivação envolvida é de natureza pessoal e social, o que equivale a afirmar não só o envolvimento de atitudes e normas subjectivas, mas também serem estes factores que mais influenciam a motivação para a protecção, sendo os elementos da teoria da acção ponderada adoptados para a compreensão da motivação no IMC (Fisher e Fisher, 1992, 1993). Mais tarde, os autores acrescentaram a percepção de vulnerabilidade, os custos e benefícios dos comportamentos preventivos e o tipo de parceiro ao conjunto de factores motivacionais responsáveis pela intenção de adoptar o comportamento protector (Fisher et al., 1994).

Para além da informação sobre o risco e da motivação para lidar com ele, certas competências comportamentais, sejam elas objectivas como as competências para comunicar e ser assertivo com um potencial parceiro sexual, sejam mais subjectivas e relacionadas com a percepção de auto-eficácia ou com a crença na sua capacidade para as utilizar, são essenciais para levar à prática a prevenção do HIV/SIDA.

De acordo com o modelo, o comportamento preventivo é afectado pela (1) informação e pela (2) motivação – ambos factores independentes –, através do impacto que estas têm nas (3) competências comportamentais, embora nalguns casos estes factores possam afectar directamente o comportamento preventivo quando não estão em causa comportamentos novos ou complexos (e.g., a informação pode afectar directamente o comportamento preventivo quando a pessoa adopta preservativos de látex ao tomar conhecimento de que estes são mais seguros na prevenção da transmissão do vírus do que os preservativos de poliuretano). Importa notar que o modelo não é o único a referir-se à importância destes três determinantes no contexto da prevenção do HIV/SIDA, mas foi o primeiro a especificar e a testar empiricamente a relação entre os vários factores (Fisher e Fisher, 1992, 1996).

As relações teorizadas entre os vários elementos do modelo foram testadas empiricamente com uma série de populações de estudantes universitários, indivíduos homossexuais e estudantes do ensino secundário. Nos primeiros estudos prospectivos com duas populações diferentes de estudantes universitários e de homossexuais, encontraram-se as relações esperadas entre informação, motivação, competências comportamentais e o comportamento preventivo (Fisher e Fisher, 1992; Fisher et al., 1994). Intervenções baseadas no IMC com estudantes universitários e realizadas pelos autores revelaram aumentos na informação, na motivação ou intenção para se envolverem nos comportamentos preventivos e nos níveis percebidos pelos próprios acerca das competências necessárias à prática do comportamento preventivo, bem como nas suas percepções de auto-eficácia. As intervenções conduziram ainda a um aumento na acessibilidade aos preservativos e na utilização do preservativo durante as relações sexuais, a curto e a longo prazo (Fisher e Fisher, 1996; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble e Malloy, 1996). Continuam a encontrar-se efeitos benéficos no sexo seguro de intervenções baseadas neste modelo (Carey et al., 2000).

A defesa da parcimónia do IMC talvez tenha conduzido a que alguns dos factores considerados e que se mostram específicos à utilização do preservativo, como seja o tipo de relacionamento que se tem com o parceiro, não tenham sido explorados na maioria dos estudos divulgados pelos autores. Apesar de ser um modelo onde são incluídas algumas variáveis inicialmente consideradas atóricas, acaba por não as explorar nos estudos realizados, não permitindo que se retirem conclusões no contexto do modelo.

Têm sido desenvolvidos, igualmente, outros modelos de prevenção face a esta infecção relativos à utilização do preservativo e/ou ao número de parceiros (Basen-Engquist e Parcel, 1992; Bryan et al., 1996, 1997; Goldman e Harlow, 1993; Wulfert e Wan, 1993), mas as variáveis exploradas não se revelam inovadoras e as propostas constituem habitualmente reorganizações ou conjugações de variáveis propostas nas teorias e modelos tradicionais da psicologia social atrás referidos. A percepção de auto-eficácia ganha proeminência nalgumas propostas (Wulfert e Wan, 1993), é coadjuvada noutras pelas atitudes e normas (Basen-Engquist e Parcel, 1992), pelo risco percebido e pela percepção de controlo (Goldman e Harlow, 1993) e integrada com atitudes afectivas, percepção de susceptibilidade, gravidade e benefícios noutros modelos (Bryan et al., 1996, 1997). Em termos gerais, revelam-se modelos com alguma capacidade preditora, embora não tenham sido desde então suficientemente utilizados e testados. Pelo facto de omitirem variáveis menos previsíveis, mas que se vieram a revelar importantes para a utilização do preservativo, foram preteridos na presente exploração sobre os principais modelos teóricos desenvolvidos para o HIV/SIDA.

2.4.3 Principais Limitações dos Modelos Desenvolvidos Especificamente para o HIV/SIDA

Os modelos desenvolvidos especificamente para a prevenção dos comportamentos associados à infecção pelo HIV/SIDA revelaram preocupação em ultrapassar algumas críticas realizadas aos modelos tradicionais apresentados. Superaram muitas das limitações apontadas a tais modelos, nomeadamente ao tomar

em consideração as características do comportamento e da infecção, ao atender ao carácter interactivo destes comportamentos, ao integrar variáveis situacionais, revelando preocupação pela execução e não meramente motivação para a protecção e contemplando vários patamares ou estádios da mudança comportamental.

Apesar da importância atribuída a variáveis habitualmente ausentes de modelos não específicos, a necessidade de explorar variáveis contextuais e novas variáveis cognitivas no âmbito dos comportamentos protectores permanece, em nosso entender, um mister nos modelos desenvolvidos especificamente para o HIV/SIDA. Estes modelos apoiam-se numa estrutura clara, que envolve processos considerados importantes para a mudança comportamental, chegam a reconhecer e a integrar estádios de mudança diferentes, tomam em consideração alguns elementos mais específicos à infecção pelo HIV/SIDA (e.g., comunicação entre os parceiros), mas, ainda assim, não exploram variáveis contextuais omissas na maioria dos modelos mais tradicionais. Variáveis como seja o estatuto do relacionamento, a disponibilidade do preservativo no momento da interacção sexual, bem como algumas características percebidas no parceiro e carácter habitual do comportamento de protecção, elementos que revelaram afectar significativamente a utilização do preservativo (Sheeran et al., 1999; Sheeran e Taylor, 1999).

2.5 PRINCIPAIS VARIÁVEIS E ASSERÇÕES CONCEPTUAIS ADOPTADAS

Apesar dos modelos de previsão do comportamento referidos se terem mostrado pertinentes e adequados em diversas áreas, a sua transposição para os comportamentos sexuais de risco exige cautela, dadas algumas características envolvidas na infecção pelo HIV/SIDA e os resultados obtidos com a generalidade dos modelos, quando aplicados a esta infecção.

A especificidade própria dos comportamentos preventivos face à infecção pelo HIV/SIDA, em particular do uso do preservativo, decorre, recordamos, do carácter sexual e mais espontâneo em que está imbuído, da activação física e emocional habitualmente presente na situação, das consequências mais distantes do comportamento nos custos para a saúde, do carácter interactivo da protecção e da

comunicação que envolve e da necessidade de um esforço de prevenção mais continuado, para referir os principais aspectos. Esta especificidade conduziu a uma análise crítica da possibilidade de adopção dos principais modelos de previsão do comportamento, quer da psicologia social, quer especificamente da saúde, à prevenção do HIV/SIDA.

A análise dos resultados obtidos com a generalidade dos modelos oriundos ou inspirados na psicologia social e aplicados à infecção pelo HIV/SIDA mostra a possibilidade destes constituírem instrumentos úteis na explicação e previsão de comportamentos de prevenção da infecção pelo HIV/SIDA, em particular do comportamento de utilização do preservativo. Ao mesmo tempo revela certas limitações que apontam para a necessidade de se tomarem em consideração singularidades associadas aos comportamentos de prevenção face a esta doença.

Para muitos dos modelos atrás referidos, baseados nas expectativas de valor atribuídas ao comportamento protector, o comportamento é resultado directo da intenção e os modelos centram-se privilegiadamente nas atitudes, normas e crenças capazes de influenciar a formação das intenções. Quer as atitudes, as normas sociais e a percepção de auto-eficácia no uso do preservativo, quer a intenção comportamental, que age como mediadora entre variáveis cognitivas e o comportamento de prevenção, revelam-se média a fortemente relacionadas com o uso do preservativo (Sheeran et al., 1999). O conhecimento e a avaliação da ameaça, enquanto percepção de vulnerabilidade, gravidade percebida e preocupação com a infecção, mostraram correlações baixas com a utilização do preservativo, em meta-análises com populações heterossexuais (Sheeran et al., 1999) e no mesmo tipo de estudos em que se incluem, igualmente, amostras com indivíduos homossexuais (Sheeran e Taylor, 1999).

A correlação encontrada entre a intenção e o uso do preservativo, em estudos de meta-análise, foi de aproximadamente .44, permitindo explicar, em média, 20% da variância no uso do preservativo (Abraham et al., 1999; Albarracín et al., 2001; Sheeran et al., 1999; Sheeran e Orbell, 1998). Deste modo, o uso do preservativo não é menos previsível a partir das intenções do que qualquer outro comportamento (Sheeran et al., 1999; Sheeran e Orbell, 1998), suspeita levantada pelo facto de se tratar de um comportamento sexual, envolvendo uma dinâmica interpessoal e a exigir recursos, como a disponibilidade de um preservativo, por exemplo. Contudo, se estes resultados

sugerem, por um lado, a importância das intenções para a previsão do uso do preservativo, por outro, destacam um certo fosso existente entre esta variável central e o uso efectivo do preservativo em face da variância explicada.

Do mesmo modo, apesar da contribuição da percepção de auto-eficácia para a previsão do uso do preservativo explicar valores de variância que oscilam entre 2% e 5% (Basen-Engquist e Parcel, 1992; Morrison et al., 1995; Nucifora et al., 1993) e os efeitos de intervenções bem sucedidas no uso do preservativo poderem ser atribuídos a um aumento da percepção de eficácia pessoal (Bryan et al., 1996), continua por explicar uma parcela significativa da variância no uso do preservativo, tomando em consideração as principais variáveis propostas nos modelos tradicionais.

Na tentativa de aumentar a magnitude da previsão de muitos dos modelos referidos e na procura de preditores das próprias intenções para usar preservativo, a investigação tem averiguado e encontrado novas variáveis e tipos de variáveis explicativas para a compreensão e previsão deste comportamento protector.

2.5.1 Novas Variáveis

Relativamente ao conteúdo das novas variáveis encontradas, a análise dos modelos apresentados destaca necessidades decorrentes da inclusão de factores contextuais (onde se incluem variáveis relacionais e situacionais, incluindo afectivas) e novas variáveis cognitivas (competências sociais, experiência prévia (representações), características percebidas no parceiro e estádios de mudança). Nesta destaca-se, ainda, os significados simbólicos atribuídos ao comportamento sexual e à protecção na previsão do comportamento preventivo face ao HIV/SIDA, em particular no uso do preservativo.

Às variáveis cognitivas dos modelos, como sejam a percepção de vulnerabilidade pessoal, a análise de custos e benefícios adjunta à adopção de novas práticas preventivas, as atitudes, as normas sociais, as intenções comportamentais e a percepção de controlo, entre outras, mostra-se importante associar variáveis de natureza mais contextual e de outra natureza cognitiva. Estas devem tomar em consideração simultaneamente os significados e afectos activados, o carácter habitual

do comportamento e a natureza interactiva dos comportamentos de protecção ou de risco sexual, por haver indícios de que aumentam o poder preditor da maioria dos modelos. Estas novas variáveis não só contribuem por si mesmas para a previsão do comportamento de protecção (Sheeran et al., 1999), como ajudam a criar saliências diferentes noutras variáveis importantes para a utilização do preservativo, como sejam as atitudes, a percepção de vulnerabilidade e as intenções, por exemplo (Armitage e Conner, 1999).

Consideram-se factores contextuais as características que moldam ou se desenvolvem na situação em que a interacção sexual tem lugar. Os principais factores contextuais detectados no âmbito do estudo dos modelos mais utilizados na prevenção da infecção pelo HIV/SIDA, atrás descritos, prendem-se com variáveis relacionais (i.e., o estatuto ou características do relacionamento entre os parceiros) e com as variáveis situacionais (i.e., a activação física, a disponibilidade do preservativo no momento da relação sexual e estados de espírito que se desenvolvem no momento da interacção). As novas variáveis cognitivas prendem-se com as competências sociais (i.e., a comunicação entre os parceiros quanto à utilização do preservativo), com os fenómenos de percepção interpessoal (i.e., atributos de personalidade percebidos no parceiro), com o comportamento passado e sua representação (i.e., o carácter habitual do comportamento e sua representação no guião do encontro sexual) e com os estádios de mudança (i.e., o patamar em que o indivíduo se encontra face à mudança de comportamento necessária). Muitas destas variáveis encontram-se em consonância com meta-análises recentes sobre correlatos da utilização do preservativo (Sheeran et al., 1999; Sheeran e Taylor, 1999), onde se encontraram fortes correlações com o estatuto do relacionamento, a disponibilidade do preservativo, o uso prévio do preservativo e a comunicação entre os parceiros sobre a sua utilização.

2.5.1.1 Variáveis Relacionais: Estatuto do Relacionamento

Os sentimentos positivos que se desenvolvem pelo parceiro e a duração do relacionamento reduzem a necessidade percebida de práticas sexuais seguras. Esta relação entre sentimentos amorosos e de proximidade emocional com o parceiro e a

ausência de práticas sexuais seguras foi notada muito precocemente em estudos com indivíduos homossexuais (Gold, Skinner, Grant e Plummer, 1991; Hays et al., 1990; Kelly et al., 1991a), em amostras de estudantes universitários (Ishii-Kuntz, Whitbeck e Simons, 1990) e em investigações sobre atitudes face ao preservativo, cuja utilização se revelou sinónimo de falta de confiança no parceiro (Sacco et al., 1991). Este padrão mostrou aplicar-se a diversos tipos de população (Catania et al., 1994; Misovich et al., 1997; Morril et al., 1996; Reisen e Poppen, 1995). Em investigações realizadas no contexto de vários dos modelos atrás descritos foi-se encontrando, igualmente, o estatuto do relacionamento como uma variável importante na previsão do uso de protecção sexual, em particular do preservativo (Fisher et al., 1996; Maticka-Tyndale, 1991; Sanderson e Jemmott, 1996; Thompson et al., 1996).

Acumularam-se provas de que o estatuto do relacionamento se associa ao uso do preservativo, sendo este menos utilizado com parceiros estáveis do que com parceiros casuais (Sheeran et al., 1999). A exortação à utilização do preservativo em relações sexuais impessoais (e.g., casuais, fortuitas, com parceiros anónimos) é apontada como uma das primeiras causas para a associação entre o preservativo e atentados à intimidade, como sejam sentimentos de desconfiança, falta de proximidade e ausência de compromisso para com o parceiro e para o carácter desnecessário do preservativo quando existem sentimentos amorosos (Kelly e Kalichman, 1995; Misovich et al., 1996). Contudo, os fenómenos de percepção interpessoal, a partir dos quais se pode inferir a probabilidade do parceiro estar infectado com o HIV/SIDA não são alheios à relação estabelecida, bem como o receio pela imagem projectada ao comunicar sobre sexo seguro, como mais à frente se referirá.

2.5.1.2 Variáveis Situacionais: Excitação Sexual, Disponibilidade do Preservativo e Disposição de Momento

No âmbito da excitação sexual, uma das variáveis situacionais exploradas na literatura, a sugestão de que haveria menos congruência entre as intenções e os comportamentos quando o seu nível fosse elevado (Jaccard, Helbig, Wan, Gutman e Kritz-Silverstein, 1990) foi corroborada nalguns estudos, quer com indivíduos

homossexuais (Gold et al., 1991; Hays et al., 1990; Kelly et al., 1991a), quer em amostras de estudantes universitários (Mewhinney et al., 1995). A importância da excitação sexual na sua relação com o uso do preservativo foi explorada no contexto da teoria do comportamento planeado e mostrou influenciar directamente o uso do preservativo junto de estudantes universitários (Boldero et al., 1992). No entanto, apesar do desejo sexual se poder sobrepor às intenções, a correlação com o uso do preservativo mostrou-se pequena, no estudo de meta-análise de Sheeran e colaboradores (1999).

A disponibilidade do preservativo no momento da interacção sexual é uma outra variável que começou a destacar-se nos estudos com indivíduos homossexuais como elemento importante no uso desta protecção (Hays et al., 1990; Kelaher, Ross, Rohrsheim, Drury e Clarkson, 1994). A sua exploração no contexto de diversos dos modelos referidos revelou um efeito directo no uso do preservativo (Boldero et al., 1992; Nucifora et al., 1993) e o seu estudo, em particular, no contexto da teoria do comportamento interpessoal de Triandis, confirmou-a como uma variável importante para a proporção de variância explicada para este comportamento (Maticka-Tyndale e Herold, 1999). No estudo de meta-análise de Sheeran e colaboradores (1999) encontrou-se uma correlação forte entre a disponibilidade e o uso do preservativo, corroborando a importância das características da situação em que a relação sexual se desenvolve para este comportamento de protecção.

A única variável afectiva seleccionada é explorada no contexto dos afectos que resultam da sua participação no encontro sexual, como a disposição de momento e a possibilidade deste humor afectar a utilização do preservativo. O receio ou medo das consequências do uso do preservativo para a continuação do encontro sexual ou para a imagem projectada será referido a propósito da negociação e da percepção do parceiro ao propor sexo seguro e pode ser entendido como um aspecto afectivo do uso do preservativo.

Mostra-se importante assinalar o efeito directo que factores emocionais revelam ter no comportamento, sem afectarem de forma significativa as intenções comportamentais. Investigações onde foram utilizados alguns dos modelos atrás referidos, alertam para a possibilidade de intervirem emoções no momento da interacção sexual, que não são consideradas antes do comportamento sexual ter lugar

(Conner e Armitage, 1998; Galligan e Terry, 1993) e defende-se a inclusão das reacções afectivas à interacção sexual na previsão do comportamento, à semelhança do que Triandis propõe no seu modelo (1979). Sabe-se como o humor influencia os julgamentos sobre a saúde numa direcção congruente com a disposição (Salovey e Birnbaum, 1989), mais notória para os estados de espírito negativos (Abele e Hermer, 1993). Em particular, no que se refere à disposição de momento, alguns estudos com indivíduos homossexuais mostram uma relação entre o estado de espírito negativo e a ausência de protecção sexual (Kelly et al., 1991a).

2.5.1.3 Estádios de Mudança: Patamares no Processo de Mudança

Uma outra variável que tem sido explorada nos trabalhos mais recentes sobre o comportamento de protecção face ao HIV/SIDA prende-se com a consideração de estádios qualitativamente diferentes de preparação para a mudança em que os indivíduos se podem encontrar, detectados para outros comportamentos de saúde (Norman e Conner, 1996).

A existência de estádios diferentes face à mudança comportamental e a importância de diferentes processos ou cognições de acordo com estes estádios foram corroboradas em estudos sobre o HIV/SIDA, envolvendo a teoria da motivação para a protecção (Block e Keller, 1998; Floyd et al., 2000). Assim, os indivíduos são afectados de forma diferente pelas variáveis deste modelo em função do estágio de mudança em que se encontram e tem-se sugerido a necessidade de uma análise mais detalhada das variáveis responsáveis pela passagem de um estágio a outro, de forma a prever mais adequadamente o comportamento de prevenção (Norman e Conner, 1996). Contudo, a importância dos estádios de mudança para a infecção pelo HIV/SIDA mostra-se ainda algo limitada, pelo facto de não se ter conhecimento destes terem sido investigados no âmbito de outros modelos, desconhecendo-se a contribuição que podem trazer para a previsão do uso do preservativo nestes contextos.

2.5.1.4 Competências Sociais: Comunicação entre os Parceiros

A capacidade para envolver o parceiro no uso do preservativo foi desde cedo considerada dependente da comunicação estabelecida entre o casal sobre questões sexuais (Catania et al., 1990b; Fisher e Fisher, 1992). Esta relação é semelhante à detectada no uso de contraceptivos, que não apenas o preservativo, em jovens casais, onde a contracepção se mostrou associada a uma melhor comunicação (Polit-O'Hara e Kahn, 1985; Schinke, Gilchrist e Small, 1979).

As primeiras investigações sobre os comportamentos de protecção ou de risco face ao HIV/SIDA mostraram a importância da comunicação entre os parceiros na negociação e uso do preservativo, enquanto competência crucial para este comportamento preventivo (Catania et al., 1992; Hays et al., 1990; MacDonald et al., 1990), tanto mais que o seu uso só pode ser iniciado durante o encontro sexual. Os resultados da exploração desta competência, no contexto de alguns dos modelos atrás referidos, encontraram unanimemente uma relação com o uso do preservativo, podendo a comunicação mostrar-se um preditor independente desta protecção (Boldero et al., 1992; Catania et al., 1994; Grimley et al., 1997; Kashima et al., 1993).

Contrariamente ao que de início se julgou, a comunicação só se mostra fortemente correlacionada com o uso do preservativo quando versa sobre o preservativo (operacionalizada como uma conversa com o parceiro sobre o uso do preservativo ou a existência de um acordo para usar preservativo) e não quando incide sobre uma comunicação geral sobre assuntos de natureza sexual (Sheeran et al., 1999).

Contudo, a dificuldade em abordar os temas da infecção pelo HIV e da utilização do preservativo durante a interacção sexual é um resultado robusto e encontra-se com grande sistematismo em vários tipos de população, em particular junto dos jovens (Cline et al., 1992; Galligan e Terry, 1993; Hammer et al., 1996; Miller et al., 1993). Os receios em falar sobre sexo seguro resultam fundamentalmente da percepção de ameaça ao próprio encontro sexual ou à imagem que se transmite de si e do outro quando se aborda este assunto. A antecipação de uma reacção negativa, por parte do parceiro, parece criar inibição à conversa sobre o preservativo (Cline et al., 1992; Galligan e Terry, 1993; Williams et al., 1992).

Um outro aspecto importante relacionado com esta variável comunicacional diz respeito ao tipo de comunicação mais eficaz, ou seja, ao tipo de estratégias que deve ser empregue na comunicação sexual entre os parceiros com vista a evitar o sexo não

seguro e, ao mesmo tempo, não causar conflitos na relação (Cline et al., 1992; Kelly e Kalichman, 1995; Miller et al., 1993). O tipo de estratégias mais eficaz deverá, por um lado, ser investigado de acordo com o estatuto do relacionamento. E, por outro, dadas as indicações de que homens e mulheres diferem nos seus padrões e estilos de comunicação, nomeadamente nos níveis de auto-revelação e na interpretação de sinais não verbais (Hall, 1978), ser averiguado no contexto da natureza verbal ou não verbal da comunicação, de acordo com o género sexual do parceiro. Apesar de se tratar de um aspecto ainda pouco explorado na investigação, encontram-se, no entanto, já alguns estudos que averiguam o impacto de estratégias verbais e não verbais num conjunto de características importantes para o relacionamento entre os parceiros (Bryan et al., 1999).

Poder-se-á concluir que, se por um lado, o incentivo à comunicação entre os parceiros sobre o uso de protecção sexual se mostra essencial para o uso do preservativo, por outro, a referência a este assunto cria receios e dúvidas quanto ao que poderá provocar no parceiro e, consequentemente, no relacionamento. Deste modo, uma forma de promover a comunicação sobre o preservativo poderá passar pelo conhecimento das estratégias que mais eficazmente possam levar em consideração objectivos que parecem ser entendidos como conflituosos, nomeadamente, proteger-se e revelar proximidade pelo parceiro.

2.5.1.5 Percepção Interpessoal: Características Atribuídas ao Parceiro

Os fenómenos de percepção interpessoal envolvidos na utilização de protecção sexual podem ser distinguidos em dois processos principais. Um deles relacionado com as inferências sobre a probabilidade de infecção do parceiro e respectiva apreciação da necessidade de usar preservativo e o outro, relativo à imagem que se julga projectar no (e do) outro quando se têm comportamentos de protecção, como o uso do preservativo e a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA.

Relativamente ao primeiro processo, desde cedo se constatou que características perceptíveis como a aparência física, a forma do discurso ou a maneira como o outro se comporta, objectivamente não diagnósticas da probabilidade de

infecção do parceiro, eram utilizadas para inferir o seu estado serológico em diversas populações (Gold et al., 1991; Moore e Rosenthal, 1991b; 1992; Roscoe e Kruger, 1990; van der Pligt et al., 1993). Estes resultados mostram como as influências relacionais se manifestam antes mesmo do tipo de relação estar estabelecido, através da utilização de teorias implícitas da personalidade, que estereotipam o protótipo do portador do HIV/SIDA e se substituem à utilização consistente do preservativo na ausência de conhecimento sobre o estado serológico do parceiro (Williams et al., 1992). Por outro lado, o tipo de relação que se tem ou pretende desenvolver com o parceiro e o conhecimento que se tem dele parecem condicionar as características percebidas. Características relacionadas com o conhecimento do parceiro e da sua história sexual passada, com o carácter monogâmico do relacionamento e com a presença de sentimentos amorosos e de confiança conduzem a inferências sobre a probabilidade, neste caso baixa, de infecção do parceiro (Hammer et al., 1996; Hobfoll, Jackson, Lavin, Britton e Shepherd, 1993; Misovich et al., 1996).

A utilização destas características não diagnósticas, baseadas na percepção da pessoa e do relacionamento, foi detectada, de igual modo, em estudos realizados no contexto de alguns dos modelos adoptados ao HIV/SIDA e relacionada com a necessidade do uso do preservativo (Maticka-Tyndale, 1991; Thompson et al., 1996).

Relativamente ao segundo processo, e que resulta da percepção da imagem que é transmitida ao (e do) outro quando se têm comportamentos de protecção, esta parece condicionar amplamente as estratégias adoptadas, tal como atrás se salientou quando se analisaram os receios envolvidos na comunicação da protecção sexual.

O receio de causar uma impressão negativa condiciona o uso de protecção sexual, em particular o uso do preservativo (Edgar et al., 1988; Gold et al., 1991; Hammer et al., 1996). A associação entre o preservativo (e o teste de despistagem do HIV) e a promiscuidade, o “engano” e a dependência de drogas injectáveis faz temer pela confiança interpessoal e pelo comprometimento na relação quando tal é sugerido, por poder significar algo negativo acerca de si próprio ou do parceiro (Hammer et al., 1996).

Embora não se conheçam estudos no contexto dos modelos mais tradicionais referidos que tenham concluído da importância da percepção da imagem transmitida, estudos há onde é averiguado o impacte decorrente da introdução do preservativo num

encontro sexual. Neles conclui-se que este comportamento afecta significativamente a impressão que se forma do parceiro que propõe a protecção (Bryan et al., 1999; Hynie e Lydon, 1995; McKinney et al., 1987).

Tem-se tornado cada vez mais consistente o facto de informação não diagnóstica, baseada na percepção da pessoa e nas características do relacionamento, ser utilizada para tomar decisões sobre o sexo seguro. É possível associar os comportamentos de não protecção à percepção de um conjunto de traços favoráveis no parceiro, como ser atraente, simpático e conhecido e a características do relacionamento como o seu carácter monogâmico, os sentimentos de paixão e a confiança desenvolvidos (Misovich et al., 1997).

2.5.1.6 Comportamento Passado: Hábito e Guião Sexual

A importância do comportamento passado no comportamento futuro foi destacada no modelo interpessoal do comportamento de Triandis (1979) e, apesar de ter sido uma variável inicialmente pouco explorada, tanto nos modelos da psicologia social em geral, como na sua aplicação ao uso do preservativo em particular, revelou-se um determinante importante do uso futuro do preservativo. Tem vindo a ser proposta como uma variável a ter em consideração no estudo da infecção pelo HIV/SIDA (Abraham e Sheeran, 1993; Kelly e Kalichman, 1995; Kelly, Lawrence e Brasfield, 1991b; van der Pligt et al., 1993).

A experiência prévia tem sido entendida não só como desempenho frequente do comportamento, sinónimo de hábito, que pese embora se possam considerar como dois conceitos distintos assim não têm sido discriminados na literatura (Conner e Armitage, 1998), mas também como indicador da sua inclusão no guião da actividade (Langer, 1978; Maticka-Tyndale e Herold, 1999).

Quando explorada no contexto dos modelos mais tradicionais apresentados, a experiência prévia no uso do preservativo, incluindo a sua representação, mostrou uma relação com o comportamento futuro de utilização do preservativo e revelou ser uma das variáveis mais importantes para o aumento do valor preditor destes modelos (Boyd e Wandersman, 1991; Conner et al., 2000; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Reinecke

et al., 1996; Thompson et al., 1996; van der Velde e van der Pligt, 1991). Os estudos de meta-análise encontram uma correlação de efeito médio com a intenção e com o comportamento de utilização do preservativo (Sheeran et al., 1999; Sheeran e Taylor, 1999). O comportamento passado tem sido uma das variáveis adicionais mais exigida aos modelos tradicionais referidos e considerado um preditor independente do uso do preservativo (Conner et al., 2000; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Norman e Conner, 1996).

2.5.1.7 Significados Simbólicos do Comportamento Sexual

As novas variáveis encontradas permitem ainda uma outra reflexão ao nível do seu conteúdo, relacionada com o que motiva a protecção pessoal face à infecção pelo HIV/SIDA, baseada nos significados simbólicos dos envolvimento sexuais.

As trocas sexuais ocorrem habitualmente entre pessoas que se estimam e a experiência sexual decorre e ajuda a construir proximidade emocional e intimidade, importantes para o bem-estar físico e psicossocial dos indivíduos. Pode afirmar-se, deste modo, que os contactos sexuais têm maior probabilidade de ocorrer numa situação em que há sentimentos amorosos pelo parceiro, cumprindo desta forma um dos seus objectivos essenciais, associado ao contributo para a experiência de intimidade com o outro e de confirmação da identidade pessoal. As preocupações com a saúde podem ser, por isso, de alguma forma secundárias a esta construção e integram-se melhor numa situação em que o sexo é vivido como desejo, que na ausência da componente amorosa, mais facilmente pode ser associado a perigo e a doença (Rosenthal et al., 1998).

A partir destas associações e da função de construção de proximidade emocional presente nas trocas sexuais, a preservação da saúde poderá ser incentivada, mas coexistirá sempre com a necessidade de intimidade que os envolvimento sexuais habitualmente servem. Deste modo, a decisão pela protecção sexual, em particular o uso do preservativo, não deve ser entendida como exclusivamente determinada pela vontade de reduzir o risco de infecção pelo HIV/SIDA.

Os comportamentos são melhor compreendidos a partir do ponto de vista das prioridades dos que se envolvem no comportamento sexual do que a partir de prioridades pré-definidas como as de uma vida longa. Se a preservação da saúde ou a preocupação pela saúde pública fosse a única motivação subjacente à protecção sexual, nem o estatuto do relacionamento, na ausência de informação sobre o estado serológico do parceiro, deveria afectar a utilização do preservativo (Misovich et al., 1997), nem o preservativo seria entendido como uma barreira simbólica à confiança e intimidade para com o parceiro (Hammer et al., 1996; Moatti et al., 1997; Sacco et al., 1991). Dada a presença destes significados, o uso de protecção sexual não pode deixar de ser associado aos sentimentos envolvidos e as motivações relacionadas com a protecção da intimidade e com o desenvolvimento de uma relação amorosa coexistem, e podem sobrepor-se às motivações relacionadas com a protecção da saúde (Bajos, 1997; Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998). Por outro lado, embora a preservação da saúde fosse ou seja uma motivação essencial para a protecção, a dificuldade em percepcionar ameaças à saúde em parceiros pelos quais se têm sentimentos amorosos (Misovich et al., 1997; Williams et al., 1992) poderá ser um indicador do carácter crucial da preservação da intimidade. A consistência do constructo relacionado com o estatuto do relacionamento, por exemplo, alerta para o contexto no qual o comportamento sexual tem lugar e mostra como a procura e a demonstração da experiência de afecto e de intimidade não devem ser negligenciadas, devendo o incentivo à protecção sexual tomar em consideração estes sentimentos e não apenas a protecção da saúde.

O conceito de *racionalidade romântica* proposto por Flowers e colaboradores (1997) é apresentado como uma alternativa, no contexto de comportamentos sexuais, à *racionalidade da saúde* presente na maioria dos modelos de ou aplicados à saúde, por contribuir para a compreensão do sexo não seguro a partir de variáveis contextuais ao sexo e ao próprio relacionamento. A actividade sexual, neste contexto, é entendida não como o final de um percurso, mas como um meio para atingir outros objectivos, como sejam o comprometimento, a confiança e o amor.

A relação com o outro é privilegiada ao *self* e as preocupações centradas na saúde podem passar para segundo plano face à experiência de partilha, ajudando a compreender *irracionalidades* aparentes da ausência de protecção face a uma ameaça

tão séria. Os resultados empíricos que associam a protecção da saúde à possibilidade de perda de amor são disto uma prova (Rosenthal et al., 1998). Entende-se a segurança como o sexo com amor, ou seja, aquele que conduzirá à intimidade e afecto entre os indivíduos. Uma vez que o sexo como desejo é consonante com a protecção, mas o sexo com amor não o é (Rosenthal et al., 1998), então o uso de preservativo não é seguro para o amor. Pode sê-lo para a saúde, mas não o é para o amor. Como muitas pessoas encontram ganhos mais imediatos na aceitação social, no amor e noutras recompensas do que na possibilidade distante de infecção, é possível que adoptem mais facilmente sexo seguro se ele for associado ao erotismo, ao amor, à intimidade e à preocupação pelo parceiro de que se ele enfatizar apenas as consequências mortais e distantes da SIDA.

Em síntese, novas variáveis foram detectadas e têm sido investigadas no contexto da prevenção da infecção pelo HIV/SIDA. Das variáveis ausentes na maioria dos modelos habitualmente adoptados para a previsão do comportamento protector neste contexto, as que obtêm resultados mais consistentes e robustos prendem-se com o estatuto do relacionamento, a disponibilidade do preservativo, a comunicação entre os parceiros e a experiência prévia, algumas das quais parecem subordinadas aos fenómenos da percepção da pessoa envolvidos e aos significados associados às trocas sexuais.

2.5.2 Implicações para o Funcionamento das Novas Variáveis

O conteúdo das novas variáveis que contribuem para a previsão da intenção comportamental, mas em particular do comportamento protector, pode conduzir, igualmente, a alternativas diferentes de entender o funcionamento ou forma como poderá decorrer este comportamento de protecção, em particular a utilização do preservativo.

A contribuição, nomeadamente, do comportamento passado, da percepção do parceiro e de algumas variáveis afectivas envolvidas, alerta para a possibilidade da motivação e das intenções formuladas na análise dos riscos e benefícios do envolvimento em comportamentos sexuais de risco poderem ser diferentes aquando da

reflexão sobre os comportamentos sexuais e durante a interacção sexual propriamente dita. Embora a distinção entre formação de intenções e sua tradução em acções e a separação dos processos motivacionais dos processos de acção sejam contempladas na literatura (Gollwitzer, 1993; Kuhl, 1985), é o próprio conteúdo das variáveis que, neste caso, alerta para a distinção. Esta diferença decorre da possibilidade de algumas variáveis se tornarem salientes apenas durante o encontro sexual, quer porque variáveis importantes numa situação perdem a sua influência na outra, quer porque surgem novos aspectos, que só se tornam salientes aquando da vivência do encontro sexual.

O facto das pessoas poderem agir ou tomar as suas decisões relativamente ao uso de protecção sexual com base em variáveis sensíveis ao contexto ou à percepção desse contexto conduz a uma outra perspectiva sobre os processos subjacentes às decisões tomadas e incentivam a mudanças quanto à forma de encarar o uso do preservativo.

Ao invés de modelos de processamento deliberado, que pressupõem que os indivíduos tomam decisões comportamentais baseadas numa análise cuidada da informação disponível, a diferença na saliência das variáveis poderá alertar para o carácter mais automático de algumas das variáveis envolvidas. O funcionamento automático de algumas delas é apoiado por modelos de processamento que prevêem a possibilidade de, sob certas condições, o comportamento poder ser determinado por atitudes muito acessíveis, que agem de forma automática e não deliberada sobre o comportamento (Fazio, 1990). É, assim, possível uma variável determinar um comportamento sem que haja uma deliberação sistemática por parte do indivíduo. Deste modo, criam-se dúvidas em torno dos modelos racionais de tomada de decisão devido à possibilidade do comportamento sexual poder implicar um processamento espontâneo da informação. Este resulta quer de estar acessível um hábito ou rotina, quer da interferência de fenómenos mais automáticos como a percepção da pessoa, não ficando como tal sujeito às regras explícitas e deliberadas, envolvidas nas teorias normativas da decisão.

Refira-se, por exemplo, como a importância da experiência prévia e sua representação, enquanto determinante do uso do preservativo, e a forma como compete com as intenções comportamentais formuladas previamente alertam para a possibilidade do comportamento (de risco) não ser deliberado, nem consciente.

Alertam, igualmente, para a possibilidade do comportamento assentar numa rotina ou hábito comportamental, o qual poderá ter lugar através de processos mais automáticos, assentes em regras de decisão simplificadas (Aarts, Verplanken e Knippenberg, 1998). Do mesmo modo, como a ocorrência de processos relacionados com a percepção do parceiro se parece valer de teorias implícitas da personalidade que interferem na percepção de risco de infecção sem que o indivíduo disso tenha consciência (Williams et al., 1992), também o comportamento poderá ser afectado por esta percepção espontânea e não deliberada (Hamilton, Katz e Leirer, 1980; Uleman et al., 1996; Winter e Uleman, 1984).

Em virtude da possibilidade de reacções mais espontâneas e menos deliberadas estarem na base do comportamento de protecção sexual, este é entendido como implicando uma racionalidade limitada decorrente do carácter mecânico ou pouco flexível e adaptável com que é realizado (Langer, 1978), por contraponto aos processos tidos de racionalidade ilimitada propostos pelas teorias normativas da decisão e pelos modelos de expectativa de valor.

Em síntese, algumas das novas variáveis e a forma como operam no comportamento de protecção permitem pensar-se na possibilidade do uso do preservativo não decorrer de uma decisão deliberada e consciente no momento da sua utilização e provir de um processo mais automático resultante, quer do carácter mais habitual do comportamento, quer da activação de estruturas perceptivas no momento do encontro sexual. Como resultado da possibilidade de envolvimento de processos mais automáticos na protecção sexual, a racionalidade destes comportamentos é considerada limitada.

Um outro aspecto relativo à forma ou funcionamento do comportamento protector, decorrente da análise das novas variáveis, relaciona-se com o facto de vários modelos se confrontarem com comportamentos preventivos, que envolvem características muito mais interactivas do que a maioria dos comportamentos para os quais foram concebidos. A utilização do cinto de segurança, o rastreio da tuberculose ou o exercício físico, por exemplo, dependem quase exclusivamente de uma decisão pessoal e, ainda que as normas sociais afectem estes comportamentos, a sua realização não está tão dependente da resposta de um interlocutor, do ambiente que se vai

desenvolvendo entre os dois e de significados diferentes que se podem ir construindo como no caso da protecção face à infecção pelo HIV/SIDA.

Os indivíduos raramente tomam decisões sexuais sozinhos e a utilização do preservativo, por definição, envolve a relação com outra pessoa. Nesta medida, as variáveis relativas às percepções do contexto social e interpessoal, em particular, o estatuto do relacionamento, que presidem ao comportamento deverão ajudar a identificar motivos subjacentes à prática de sexo seguro, em particular à utilização do preservativo e às condições em que ela ocorre ou que a potenciam.

A combinação de determinantes sociais e cognitivos com aspectos relacionados com as características contextuais e com os constrangimentos da situação permite integrar elementos de natureza *interactiva* no uso do preservativo, ao contrário da focalização em factores epidemiológicos, no conhecimento, nas crenças sobre a saúde e nas intenções formuladas fora do contexto de interacção sexual, presentes na maioria dos estudos sobre utilização do preservativo no contexto dos modelos averiguados.

Ao tomar em consideração variáveis contextuais e diferentes variáveis cognitivas pensa-se poder contribuir para um menor enviesamento individualista no estudo da utilização do preservativo, embora a consideração do contexto interpessoal em que a interacção sexual ocorre não signifique, necessariamente, o abandono de um paradigma centrado no indivíduo. Significa tão só acrescentar variáveis contextuais a uma explicação centrada no indivíduo, ou melhor, explorar cognições individuais cujo conteúdo depende da percepção da interacção (Abraham e Sheeran, 1993). Nesta medida, o que é explorado neste trabalho continua a ser de natureza cognitiva, ou seja, percepções focalizadas não agora exclusivamente nas crenças do indivíduo sobre a doença, vulnerabilidade a ela, percepção de auto-eficácia para a combater e relação entre custos e benefícios, por exemplo, mas na apreciação de variáveis noutros contextos. Referimo-nos à análise de variáveis em contextos relacionais diferentes, em função da evolução da própria relação e também dos significados atribuídos à inclusão do preservativo num determinado relacionamento e num determinado momento da sua história, dos obstáculos presentes em determinados contextos relacionais e do conhecimento partilhado sobre os encontros sexuais específicos. Considera-se que o *alargamento* da perspectiva individualista não se faz apenas tomando em consideração

o outro, mas os contextos culturais mais vastos em que o indivíduo se insere e partilha e em que a actividade sexual tem lugar.

2.5.3 Síntese das Asserções e Variáveis Adoptadas

Os pressupostos ou asserções conceptuais adoptadas no presente estudo alargam o objectivo de proteger a saúde a outros fins envolvidos nas trocas sexuais, como a intimidade e proximidade com o outro, contemplam a possibilidade de comportamentos automáticos e espontâneos terem um papel nos comportamentos de protecção, pressupõem limites de racionalidade no homem e entendem a protecção sexual dependente de um contexto dinâmico que, no mínimo, envolve aspectos relacionais. Apresentam-se em seguida estes pressupostos, não sem antes clarificar semelhanças e diferenças com os modelos desenvolvidos especificamente para a infecção pelo HIV/SIDA (ponto 2.4), já que neste trabalho se adoptam algumas das posições teóricas partilhadas por estes modelos.

Nos modelos desenvolvidos especificamente para a infecção pelo HIV/SIDA enfatiza-se o carácter interpessoal de um dos comportamentos de protecção mais importantes para o HIV/SIDA, o uso do preservativo, a importância das estratégias de comunicação que se desenvolvem entre os parceiros e também a importância de introduzir novas variáveis de cariz contextual, como o estatuto do relacionamento para a previsão do uso do preservativo. No entanto, a racionalidade subjacente aos modelos parece obedecer a uma lógica consentânea com as teorias normativas da decisão e assentar num processo deliberado e consciente. Simultaneamente, estes modelos continuam a defender como motivação essencial para as pessoas a preservação da saúde e do bem-estar físico, que dificilmente são abalados por questões de natureza relacional e/ou emocional.

Na presente investigação considera-se que a decisão de protecção sexual não comporta apenas factores cognitivos, mas envolve elementos de natureza mais pessoal e emocional, que se reflectem na procura de intimidade e de proximidade emocional e não apenas na busca de protecção para a saúde (Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998).

Considera-se, igualmente, que o comportamento de protecção não tem de ser realizado consciente e deliberadamente (Aarts et al., 1998; Bargh, 1994). Privilegia-se a conceptualização do comportamento sexual de risco como um comportamento de risco e não necessariamente de tomada de risco (já que este último implica uma decisão deliberada). Em presença da possibilidade de características mais automáticas estarem envolvidas no comportamento de protecção sexual, orienta-se o estudo para a exploração de variáveis baseadas no conhecimento social. Em particular, as representações cognitivas ou guiões sexuais partilhados pelos indivíduos acerca de diferentes encontros sexuais e os fenómenos de percepção pessoal sobre o parceiro, uma vez que mostraram afectar o comportamento de protecção de forma independente das intenções formuladas previamente. A organização do conhecimento em estruturas de conhecimento, nas quais se armazena a informação recolhida sobre uma actividade bem conhecida e que, por esta razão, pode ser utilizada de forma irreflectida (Langer, 1978), poderá constituir uma das explicações alternativas para a compreensão de alguns comportamentos *irracionais* encontrados nos indivíduos. Os comportamentos de risco (ou protecção) mostram ser guiados por estes esquemas pré-existentes ou guiões sexuais, que contêm critérios de decisão incorporados (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Maticka-Tyndale, 1991; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Miller et al., 1993) e podem constituir uma explicação para o comportamento de risco no momento da interacção sexual. A informação utilizada para perceber o parceiro e agir perante ele constituem, igualmente, estruturas de conhecimento de que o indivíduo se socorre, sem consciência, para avaliar a situação e concluir sobre o risco envolvido, conduzindo a comportamentos de protecção ou de risco, também automáticos (Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1997; Williams et al., 1992).

Pressupõe-se, igualmente, existirem limites de racionalidade no homem, os quais vão impulsionar o uso de mecanismos mais automáticos e impor constrangimentos à possibilidade de argumentos (meramente) racionais poderem influenciar o comportamento sexual de protecção ou de risco (Bargh, 1997; Langer, 1978, 1994).

Na impossibilidade de estudar o comportamento de protecção de forma interactiva, entendendo-o no contexto da dinâmica dos acontecimentos criados pelos seus participantes à medida que os indivíduos se vão influenciando mutuamente,

optou-se por considerar a análise das situações e as decisões face a elas dependentes do estatuto do relacionamento em que a interacção sexual tem lugar. A este acresce o significado atribuído ao preservativo em função de dinâmicas relacionadas com a dimensão temporal do relacionamento, de género sexual dos proponentes e da forma como o preservativo é apresentado no encontro sexual.

Em consonância com as asserções adoptadas, e em função das novas variáveis, explorar-se-á a representação do comportamento passado ou guião sexual existente para os encontros sexuais culturalmente mais distintos para a população estudada, a percepção do parceiro e o tipo de comunicação no contexto da protecção sexual, cuja análise será realizada de acordo com o estatuto do relacionamento e com o género sexual dos proponentes da protecção sexual. Os novos significados que parecem presidir às trocas sexuais e ao uso da protecção sexual, em particular a importância do romantismo em prejuízo da saúde, subjazem à análise das variáveis seleccionadas.

III. AUTOMATISMOS E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO

No capítulo anterior pôde constatar-se como a maioria das teorias e dos modelos aplicados à prevenção do HIV/SIDA pressupõe, ou considera existir, uma reflexão consciente e deliberada na base da tomada de decisão sobre o comportamento a adoptar. Esta consciência e deliberação estão presentes, por exemplo, tanto nas decisões decorrentes da estimativa do risco pessoal de infecção e da gravidade da doença, nas quais se pesam custos e benefícios da mudança, como nas resultantes das intenções oriundas das atitudes e normas subjectivas, ou ainda, nas provenientes da motivação criada pela avaliação da ameaça e dos recursos percebidos para lidar com ela.

Na sequência da natureza dos processos de decisão envolvidos nos modelos referidos, a persistência dos comportamentos sexuais de risco e a insuficiência das mudanças verificadas são encaradas como resultado de decisões pouco reflectidas ou erróneas. Têm exigido, em consequência, uma intervenção que almeja uma análise mais lógica e racional de muitos dos factores envolvidos na tomada de decisão dos indivíduos.

Contudo, é possível que as decisões tomadas não resultem de uma reflexão inadequada, não porque esta esteja de acordo com os princípios de uma escolha racional mas, pelo facto de não haver reflexão deliberada e consciente no momento de agir o comportamento de protecção ou de risco sexual.

Partindo deste pressuposto, irão apresentar-se alternativas aos processos deliberados e/ou de racionalidade ilimitada na tomada de decisão, enfatizando-se a importância do comportamento passado para o comportamento futuro de protecção e o carácter automático de que este se reveste quando realizado com frequência.

Procurará mostrar-se que, embora na presença de um comportamento pouco frequente, as intenções e o carácter deliberado da tomada de decisão contribuam para a previsão do comportamento, a sua contribuição é muito mais limitada face a um

comportamento mais habitual (Langer, 1978; Ouellette e Wood, 1998; Triandis, 1979; Verplanken e Aarts, 1999).

A existência de alternativas ao carácter deliberado e consciente dos processos de tomada de decisão, irá conduzir à exploração dos fenómenos psicológicos automáticos. Em particular, destacar-se-ão perspectivas defendendo que os comportamentos repetidos se tendem a tornar controlados por processos automáticos, diferentes dos envolvidos numa tomada de decisão, na qual o comportamento constitui o resultado final de um processo consciente e reflectido de prós e de contras presentes na situação (Aarts, et al., 1998; Hunt, Matarazzo, Weiss e Gentry, 1979; Langer, 1978; Ronis, Yates e Kirscht, 1989). Quando habituados a um comportamento, os indivíduos estarão menos atentos à informação que recebem do meio e tenderão a não tomar em consideração as várias opções comportamentais que têm à disposição, ficando à mercê de respostas mais automáticas (Langer, Blank e Chanowitz, 1978; Verplanken et al., 1998). Procurará mostrar-se como muitos comportamentos quotidianos são automáticos ou espontâneos e ocorrem sem deliberação consciente por parte do indivíduo (Bargh e Chartrand, 1999). Destacar-se-á o papel funcional dos automatismos ou dos hábitos⁴⁷, atribuído a William James (1890), considerado uma forma de simplificar e de melhorar um resultado, havendo simultaneamente diminuição quer do esforço com que nos envolvemos no comportamento, quer da atenção necessária para o realizar. Utilizando uma analogia, defende-se que os processos mentais automáticos estão para o funcionamento psicológico como muitas máquinas automáticas estão para as tarefas quotidianas. Podem ser realizadas sem lhes prestarmos atenção e dedicando-nos a outras actividades, tal como quando, ao libertarmos recursos de atenção, em face dos processos mentais automáticos, os podemos canalizar para outros processos que deles ainda necessitam.

Partilha-se o entendimento do carácter mais ou menos automático das decisões como um contínuo em que os extremos são constituídos, por um lado, por comportamentos cuja frequência torna habituais, e que se manifestam automaticamente

⁴⁷ A noção de hábito tanto é utilizada para caracterizar a forma do comportamento como o seu conteúdo. Enquanto forma é sinónimo de automatismo, enquanto conteúdo o hábito diz respeito ao conjunto de comportamentos sistemáticos que se associam a uma situação.

e, por outro, por tomadas de decisão formais para comportamentos cuja frequência reduzida exige uma reflexão e deliberação cuidadas para poderem ter lugar (Aarts et al., 1998; Kirscht, 1988; Langer, 1978; Ronis et al., 1989; Triandis, 1979). Os comportamentos sexuais, incluindo os comportamentos de protecção sexual, pelo facto de se repetirem e terem um carácter mais habitual, potenciam o desenvolvimento de decisões mais espontâneas ou automáticas, não dependendo de um processo deliberado e consciente no momento em que são realizados. De facto, quando se tentam prever mudanças em comportamentos relacionados com hábitos pessoais e associados a estilos de vida como fumar, fazer dieta e exercício físico, e nos quais se incluem as práticas sexuais seguras, os modelos que destacam factores cognitivos conscientes e pressupõem uma reflexão mais deliberada sobre o comportamento a adoptar não se revelam bons preditores do comportamento futuro dos indivíduos (Kirscht, 1988).

Em face das alternativas aos processos racionais de tomada de decisão e do carácter automático de muitos fenómenos psicológicos, exploram-se alguns factores que podem contribuir para o carácter mais espontâneo dos comportamentos de protecção sexual exibidos em situações de interacção sexual.

Os dois fenómenos destacados, no presente trabalho, como possíveis contributos para o carácter mais automático do comportamento sexual dizem respeito a estruturas de conhecimento, mais concretamente à influência do guião no comportamento de protecção sexual futuro e ao papel das teorias implícitas da personalidade (formação de impressões) no comportamento de protecção a adoptar com um potencial parceiro sexual.

Desenvolve-se a ideia de que uma forma de aceder ao carácter mais ou menos habitual do comportamento prende-se com a sua presença na estrutura de conhecimento sobre a actividade em questão (Schank e Abelson, 1977; Verplanken, Aarts e Knippenberg, 1997). Embora a forma mais fidedigna de aceder às características habituais do comportamento consista na obtenção da frequência com que é realizado, no caso dos comportamentos sexuais a observação directa depara-se com obstáculos praticamente inultrapassáveis, restando, muitas vezes, o auto-relato sobre o comportamento passado. No entanto, uma outra forma de operacionalizar o carácter mais frequente de um comportamento tem recorrido ao guião (Verplanken et

al., 1997, 1998), ou seja, às representações cognitivas sobre as sequências estereotipadas das acções e dos acontecimentos passados.

Embora o guião não se construa necessariamente como resultado da prática, é habitualmente adquirido através dela. A experiência com determinada actividade incentiva à descoberta de abstrações e de regularidades posteriormente utilizadas, quando se encontram situações estruturalmente semelhantes à representação esquemática que se construiu para essa acção (Langer, 1978; Schank e Abelson, 1977). Deste modo, a presença de determinado acontecimento ou comportamento no guião pode constituir uma indicação do seu carácter rotineiro na actividade e, assim, aumentar a possibilidade da sua execução ser realizada de forma mais espontânea e menos deliberada (Langer, 1978; Verplanken et al., 1997, 1998).

Se as decisões mais automáticas ou espontâneas podem resultar da presença de tendências comportamentais na estrutura de conhecimento existente para a situação, outras reacções há, igualmente espontâneas ou automáticas, passíveis de influenciar as respostas. Uma questão empírica importante prende-se com a avaliação que as pessoas formam de um indivíduo que exhibe determinado comportamento. Irá desenvolver-se a perspectiva, partilhada por vários autores, de que a formação de impressões constitui um processo espontâneo e automático, em que os indivíduos se envolvem quando interagem com outra pessoa, sendo a inferência de traços de personalidade perante o comportamento do outro um processo frequente e automático e para o qual se recorre a teorias implícitas da personalidade (Bargh, 1997; Schneider, 1973; Uleman et al., 1996). Irá explorar-se o papel que estas teorias poderão exercer no comportamento de protecção a adoptar perante um parceiro sexual, bem como a forma como são afectadas pelo comportamento de protecção sexual sugerido pelo parceiro. Propor-se-á que uma forma de avaliar se as pessoas têm razão para temer uma avaliação negativa, quando se envolvem em determinado comportamento de protecção sexual, passa pela investigação da impressão com que se fica do outro em tais circunstâncias.

3.1 ALTERNATIVAS AOS PROCESSOS DELIBERADOS E/OU TIDOS COMO DE RACIONALIDADE ILIMITADA NA TOMADA DE DECISÃO

Na procura dos antecedentes psicológicos dos comportamentos de saúde e dos seus processos subjacentes, privilegiaram-se modelos da psicologia social inspirados em teorias da decisão racional, como se enfatizou no Capítulo II. Estas teorias, não só pressupõem que o indivíduo adopta determinado comportamento em resultado de processos de raciocínio e de julgamento conscientes, como consideram que a escolha reflecte julgamentos lineares e normativos, ilustrativos de uma reflexão racional e normativamente óptima.

Assim, no que diz respeito à deliberação dos processos de tomada de decisão, os modelos específicos, desenvolvidos em consonância com estes princípios, pressupõem que o tipo de processamento em que o indivíduo se envolve, quando assume uma determinada conduta, se caracteriza pela consciência das acções, pela intencionalidade e controlo do comportamento, bem como pela possibilidade de dispor de recursos de atenção para o fazer. Uma vez que a natureza deliberada do comportamento é enaltecida, a intenção comportamental constitui, em muitos modelos, o antecedente mais próximo do comportamento adoptado pelo indivíduo. Nesta medida, as decisões tomadas relativamente à saúde, incluindo as escolhas relativas à protecção sexual, são fruto de uma reflexão consciente e deliberada para a qual contribuem diversas variáveis que influenciam a motivação ou intenção da pessoa para levar avante o comportamento planeado. As teorias e modelos apresentados no segundo capítulo e adoptados para o HIV/SIDA estão em consonância com esta perspectiva, com excepção para a teoria do comportamento interpessoal de Triandis, como foi destacado no capítulo anterior.

Relativamente ao conceito de racionalidade subjacente à maioria dos modelos aplicados ao comportamento protector, pressupõe-se que o indivíduo é racional nas suas escolhas, ou seja, é capaz de enunciar todas as alternativas possíveis de uma decisão, atribuindo probabilidades às consequências de cada alternativa e avaliando a valência dessas consequências. Pressupõe-se ainda que os indivíduos são capazes de combinar probabilidades e valências num único índice (isto é, utilidade esperada) de forma consistente e agir com vista a maximizar a utilidade esperada das suas escolhas

(Edwards, 1954; Neumann e Politzer, 1992; Simon, 1986). Perante o facto das pessoas avaliarem mal os riscos envolvidos e tomarem decisões aquém do que seria possível e desejável, acredita-se que estes desvios e perdas de racionalidade podem ser corrigidos. A maioria dos modelos aplicados, ou desenvolvidos para a promoção do comportamento protector, constitui um exemplo de ajuda específica baseada nas teorias normativas, em particular na teoria da utilidade esperada, com vista a ultrapassar dificuldades ao nível do desempenho, conduzindo as pessoas através de determinados passos que as ajudam a tomar decisões mais adequadas.

A acumulação de provas de que as decisões se desviam sistematicamente da forma preconizada por estas teorias levou à suspeita de que a ocorrência de desvios decorresse da impossibilidade das teorias normativas descreverem o comportamento dos indivíduos. Por um lado, o carácter sistemático do erro levou a que se entendessem as estratégias empregues como meramente satisfatórias e não óptimas (Simon, 1959). Nesta perspectiva, os processos de inferência utilizados continuam a ser considerados racionais, dando, no entanto, origem a erros resultantes das limitadas capacidades do indivíduo, que o impedem de os poder explorar amplamente, preferindo falar-se em racionalidade limitada. Por outro lado, a identificação e análise dos enviesamentos típicos nos julgamentos impulsionados, em particular, pelos trabalhos de Tversky e Kahneman (Kahneman et al., 1982) continuaram a abalar a visão dos indivíduos como processadores racionais da informação. Os enviesamentos tornaram evidente que o decisor possuía capacidades de processamento limitadas e puseram em causa o uso de processos racionais, ao mostrar como o indivíduo se vale de heurísticas para lidar com o processo de tomada de decisão (Kahneman, et. al., 1982; Sherman e Corty, 1984). Estas posições não invalidam as teorias normativas nem significam que as pessoas não devam tomar decisões da forma por elas preconizada, apenas que não o fazem e, como tal, não descrevem adequadamente o comportamento dos indivíduos.

Deste modo, a existência de desvios de racionalidade e a persistência de inconsistências no comportamento dos indivíduos criam dúvidas quanto à adequação dos modelos habitualmente aplicados ao comportamento protector e abrem, pelo menos, a hipótese de um outro tipo de racionalidade que não o das teorias da decisão racional. Uma vez que as regras simplificadas e os princípios heurísticos, embora se

mostrem muito úteis na redução da complexidade das tarefas, conduzem a erros importantes, quer na selectividade no acesso à informação, quer no tipo de processamento cognitivo envolvido, os erros sistemáticos podem ser entendidos como exemplos de irracionalidade ou de racionalidade limitada.

O mundo real dos riscos envolve probabilidades ambíguas, dependência entre probabilidades e utilidades, contextos e efeitos de enquadramento cujo papel é importante nas escolhas que se realizam. Os modelos alternativos propostos têm passado pela aplicação menos rígida de alguns axiomas da teoria da utilidade esperada, permitindo que certos padrões de preferência inconsistentes sejam tomados em consideração. Têm passado, igualmente, pela inclusão de factores psicológicos nos modelos de tomada de decisão com vista a enriquecê-los, conscientes de que a redução de certos estados psicológicos, como o arrependimento ou o desapontamento, podem levar as pessoas a tomarem decisões mais “seguras”, embora não sejam as que tragam necessariamente maior utilidade. Têm passado igualmente, como atrás se referiu, pela proposta de uma racionalidade limitada, em que as decisões tomadas satisfazem mais do que optimizam uma situação e, noutros casos, pela integração nos modelos de decisão de heurísticas que são utilizadas naturalmente pelos indivíduos como forma de simplificar os problemas encontrados (ver Neumann e Politser, 1992; Simon, 1959, 1986). Sabe-se, por exemplo, que as heurísticas são empregues quando há grande pressão de tempo ou sobrecarga no sistema de processamento cognitivo e, apesar de se julgar que tenderão a ser mais utilizadas para julgamentos pouco importantes, resultados há que mostram como um grande envolvimento pessoal conduz à mobilização de princípios heurísticos (Sherman e Corty, 1984).

Langer (1994) vai mais longe relativamente às características dos processos de tomada de decisão e considera que muitas teorias, ao proporem uma racionalidade limitada, seja as que propõem decisões que satisfazem mais do que optimizam, seja as referentes a decisões aparentemente irracionais em resultado da utilização de heurísticas, continuam a implicar um cálculo sistemático e deliberado de vários elementos, embora sobre informação diferente. Ao contrário de considerar o processo de tomada de decisão como algo racional ou irracional, Langer propõe uma terceira alternativa que o entende como não racional. Esta ausência de razão resulta do facto de se utilizar informação organizada em estruturas de conhecimento ou guiões que, ao

reduzirem a incerteza sobre o passo seguinte, tornam a decisão desnecessária e passível de ser satisfeita por um processo mecânico. As decisões resultariam, assim, de compromissos cognitivos não afectados pelo contexto, e que, uma vez detectados, dão origem a escolhas que decorrem mecanicamente, sem cálculos ou reflexões.

Quando as pessoas enfrentam uma situação com frequência, esta experiência cria oportunidades e encoraja a percepção da estrutura típica, ou seja, daquilo que se repete, e organizam-se esquemas mentais para os diferentes conteúdos sociais com que se deparam. Estes podem passar por acções esperadas em determinadas situações, até traços de personalidade associados a determinados comportamentos, bem como categorias sociais. Com a exposição à situação, a estrutura emerge e presta-se cada vez menos atenção ao conteúdo da actividade, mobilizando o conhecimento esquemático pré-existente quando se detectam semelhanças na estrutura (Langer, 1978; Langer et al., 1978).

A mera existência de uma resposta bem aprendida, ou seja, de um hábito, também é utilizada para se compreenderem as tomadas de decisão menos deliberadas e mais espontâneas (Aarts et al., 1998; Ronis et al., 1989; Verplanken et al., 1997, 1998). A prática e a consistência de determinada actividade, subjacente à construção de muitos dos guiões, também permite organizar cadeias de comportamentos, reveladoras da forma habitual do indivíduo se comportar na situação. Se a resposta se repete frequente e consistentemente, o processamento cognitivo que a inicia e controla torna-se automático em face de sinais consistentes do meio. As cadeias comportamentais automáticas, que constituem os hábitos, relacionam-se com os guiões na medida em que podem estar representadas neles. Perante determinada situação é activada a representação mental que despoleta as reacções comportamentais mais esperadas para a situação, habitualmente instigadas pelos objectivos a que se associam (Aarts et al., 1998; Verplanken et al., 1997, 1998).

O facto das pessoas se basearem em representações estereotipadas (com destaque para os guiões, hábitos, categorias e teorias implícitas da personalidade), para desempenharem comportamentos em situações que se repetem, tem implicações para os processos de tomada de decisão em que os indivíduos se envolvem. Segundo Langer (1978, 1994), os processos de tomada de decisão, ao assentarem em guiões, caracterizam-se por pouca reflexão e ponderação, revelando-se mais mecânicos e

automáticos ou *mindlessness*, como a autora os caracteriza. Mais concretamente, esta forma de funcionamento caracteriza-se por ser realizada em estado de atenção reduzida, no qual o indivíduo se apoia em categorias e distinções anteriormente formadas (Langer, 1989). No guião encontram-se representados compromissos cognitivos, de que o indivíduo se socorre para diferenciar alternativas ao tomar uma decisão, muitos deles baseados em informação adquirida na infância, outros construídos nas primeiras interações com a situação e que constituem, nas palavras da autora, *frozen or rigidly held beliefs that unwittingly are unmodulated by context* (Langer, p. 34, 1994). Uma vez adoptados, os compromissos induzem o indivíduo a deixar de escrutinar a informação sem perceber que a sua validade é condicional. Como os compromissos cognitivos se impõem tão fortemente (e.g., é bom adiar a gratificação; no início de uma relação a dois o romantismo deve estar presente a todo o custo), a procura de informação ocorre mais para justificar uma decisão do que para a tomar e, por este facto, a maioria dos processos considerados conducentes à decisão, como integrar e pesar a informação numa análise de custo/benefícios é, muitas vezes, um fenómeno que, a ocorrer, tem lugar após a decisão ter sido tomada (Langer, 1994).

De igual modo, quando o hábito está presente, o processo de tomada de decisão caracteriza-se por um processamento mais espontâneo, por menor elaboração, e diminui a quantidade de informação a considerar antes da decisão ser tomada (Aarts et al., 1998; Ronis et al., 1989; Verplanken et al., 1997, 1998).

Referindo-se a áreas como a das atitudes, dos estereótipos e da atribuição, Bargh também constata que “what were once described in terms of deliberative and sophisticated steps of conscious reasoning were found to be “top-of-the-head”, heuristic-based, spontaneous, and finally automatic reactions to the behavior of others (Bargh, p.5, 1997)”, mostrando como a ausência de deliberação e a descoberta de automatismos, onde antes se julgavam existir consciência e actos de vontade, ilustra o processo de evolução dos determinantes do pensamento, dos sentimentos e das respostas comportamentais. Deste modo, quando estão presentes sinais relacionados com determinadas categorias sociais ou traços de personalidade, estes despoletam um conjunto de percepções, avaliações e reacções comportamentais automáticas sem que o indivíduo se envolva num pensamento deliberado.

O aspecto que importa salientar da perspectiva de Langer, e que se pode estender ao papel das teorias implícitas da personalidade e ao hábito, reside na conceptualização e constatação de decisões automáticas ou mecânicas, assentes em informação pré-determinada, em lugar de decisões reflectidas e ponderadas, levando a autora a sugerir que *talvez devêssemos assumir que quando chegamos à idade adulta atingimos um estado de “ignorância” em que virtualmente todos os comportamentos podem ser desempenhados sem consciência e tendem, na maioria das vezes, a serem realizados desta forma, a não ser que surjam circunstâncias especiais* (Langer, p. 40, 1978). O facto das escolhas baseadas nestes compromissos cognitivos serem menos satisfatórias do que as que implicam uma decisão mais pensada, não invalida o contributo principal desta perspectiva, ao alertar para a possibilidade das decisões sobre os comportamentos protectores serem mais automáticas do que deliberadas⁴⁸.

A constatação de processos automáticos na percepção, avaliação e cursos de acção dos indivíduos ajuda a repensar o papel da mediação consciente nas decisões tomadas (Bargh, 1997; Bargh e Chartrand, 1999; Bargh, Chen e Burrows, 1996; Uleman et al., 1996; Zajonc, 1980). O carácter secundário, que lhe é atribuído, não resulta da ausência de qualquer papel que caiba à cognição ou à representação cognitiva na relação estabelecida entre estímulo e resposta, como na perspectiva comportamental (Watson, 1924), mas de uma mudança dos pressupostos que obrigavam os mecanismos cognitivos a exercerem a sua acção de forma consciente e reflectida. Ao considerar que diferentes funções psicológicas podem ser postas em funcionamento, em simultâneo, por sinais do meio, sem haver necessidade dos

⁴⁸ O facto de Bargh (1984) se ter insurgido contra a possibilidade de confusão entre automatismo e irracionalidade, devido à atribuição de um carácter negativo ao modo de funcionamento *mindlessness* (Langer, 1978), levou Langer a clarificar a sua perspectiva e a tentar distinguir claramente entre os processos propostos e os processos automáticos (Langer, 1989). Esta necessidade de clarificação terá resultado de Langer acentuar o carácter limitado e não racional dos processos *mindlessness*, ilustrativos de compromissos passados e pouco sensíveis a contextos particulares, ao contrário de Bargh, que enaltece o facto dos automatismos representarem a melhor alternativa possível em face dos recursos limitados, que caracterizam as possibilidades de processamento do homem. Contudo, as diferenças não devem ofuscar a importância das semelhanças que ambas as perspectivas comportam e que se revelam importantes no contexto deste trabalho. Quer constituam decisões aquém das óptimas, quer representem a melhor alternativa possível em virtude das condições de processamento, em ambas as situações se opera em condições de pouca deliberação e/ou automatismo. É o carácter mecânico ou não deliberado que aproxima as duas perspectivas e traduz uma racionalidade limitada decorrente de, nestas condições, os processos serem pouco abstractos, flexíveis e adaptáveis.

processos de raciocínio e de julgamento surgirem após a percepção da situação e precederem as respostas que são dadas, cessam os impedimentos teóricos a que os processos conscientes não medeiam as reacções perceptivas, avaliativas e comportamentais. A substituição de modelos de estádios sequenciais por modelos paralelos no funcionamento da cognição vai ao encontro da explicação de fenómenos *incompreensíveis*, como o carácter espontâneo e não consciente característico dos julgamentos atribucionais, das reacções afectivas que ocorrem sem reconhecimento do estímulo e da activação de intenções, objectivos e comportamentos sem orientação nem escolha conscientes (Bargh, 1997).

Contudo, estes esquemas e as respectivas reacções espontâneas, ou automatismos, não se constroem sem esforço, envolvimento e consciência dos passos que têm de ser realizados e, por esta razão, os processos conscientes são imprescindíveis para o seu desenvolvimento. Sem estes processos e sem o uso frequente e consistente das operações cognitivas num processo de ensaio e erro, estas estruturas e reacções comportamentais não se desenvolveriam. Desta forma, os processos conscientes continuam a revelar-se importantes, apenas se redimensionam, e a sua função torna-se mais circunscrita do que tradicionalmente se supunha. Acresce ainda o facto do papel dos processos conscientes não se limitar à construção dos automatismos e contribuir, também, para a sua modificação ou eliminação, ajudando desta forma a preservar o carácter adaptativo que, segundo se crê, os automatismos ocupam na vida dos indivíduos.

No início de qualquer actividade canaliza-se uma atenção consciente para os pormenores da situação, de forma a poder realizar o comportamento necessário. A repetição favorece a abstracção de regularidades da situação e a construção da estrutura típica da actividade, incluindo objectivos e cursos de acção, que lhe estão associados. A frequência e a consistência entre respostas internas, tais como os componentes dos processos mentais utilizados, e respostas externas, como sejam as circunstâncias do meio, criam relações estreitas entre os sinais do meio e as interpretações, objectivos e acções inerentes à estrutura de conhecimento ou guião da situação. Na presença de redundância com o passado, e na activação de objectivos que mobilizam intenções, cognições e comportamentos que lhe estão associados, os processos de mediação ou de auto-regulação consciente tornam-se supérfluos e são

canalizados para actividades não rotineiras, que ainda necessitam de uma monitorização consciente. Criam-se, desta forma, automatismos não limitados a estruturas perceptivas, mas extensivos a objectivos, a avaliações e a respostas comportamentais passíveis de dar lugar a decisões simplificadas e espontâneas. Por isso, na presença de certas características do meio, são activadas representações mentais que dão origem a respostas perceptivas, afectivas e comportamentais imediatas, cujo funcionamento não depende de uma reflexão cuidada e deliberada no momento da interacção com a situação, mas do facto destas respostas terem sido regularmente realizadas no passado, podendo ser postas em prática de uma forma quase mecânica.

Considera-se, assim, que, em muitas decisões comportamentais, a utilização de regras de tomada de decisão simplificadas, espontâneas ou automáticas não só pode como deve ter lugar (Bargh e Chartrand, 1999; Norman e Conner, 1996; Ouellette e Wood, 1998), constituindo para alguns mesmo uma inevitabilidade (Langer, 1994). Em particular, quando se executam comportamentos que se repetem ou se tornaram habituais, os processos cognitivos automáticos são utilizados, em lugar dos processos de decisão elaborados (Aarts et al., 1998; Langer et al., 1978; Ronis et al., 1989). Perante a mesma situação, os guiões, as categorias e teorias implícitas da personalidade e os hábitos comportamentais são activados, aumentando a probabilidade de se reagir com base em informação já aprendida. Isto é, tomam-se decisões com base numa estrutura esquemática das actividades típicas, nas relações estabelecidas entre traços ou numa cadeia de comportamentos e não, num processamento activo da informação recebida. Assim sendo, estas respostas mais automáticas podem resultar de antecedentes diferentes dos explorados nos modelos mais utilizados da psicologia social para a previsão do comportamento futuro, que enfatizaram a importância de um raciocínio reflectido e deliberado sobre a informação disponível.

Em síntese, o entendimento do decisor, enquanto ser com capacidades de processamento ilimitadas, capaz de tomar decisões racionais e lógicas, se devidamente informado e orientado, deu lugar à visão de um indivíduo cujas decisões se valem de atalhos ou heurísticas cognitivas como forma de lidar com as suas restritas capacidades de processamento, limitado na sua racionalidade, se não mesmo, por vezes, irracional.

Num segundo momento, os limites de racionalidade, a par da ausência de deliberação devido à possibilidade de decisões *mindlessness* ou mais automáticas, em particular as resultantes do envolvimento frequente e consistente com uma dada situação, conduziram a que, na presente investigação, se considerassem as decisões numa perspectiva de racionalidade diferente da que é habitualmente considerada nos modelos tradicionais da psicologia social sobre a previsão do comportamento.

A existência de um processamento em estado de atenção reduzida em situações de interacção social, bem como a possibilidade de automatismos, são entendidas como alternativas aos processos deliberados e/ou tidos como de racionalidade ilimitada. Tal decorre de permitirem considerar a possibilidade de um funcionamento menos consciente e deliberado, passível de ocorrer em situações sociais complexas e que, em resultado desta menor consciência, alertam para uma racionalidade aquém da óptima que as decisões, em tais circunstâncias, inevitavelmente comportam.

Pelo facto das decisões serem tomadas com base em processos mais automáticos e *mindlessness*, por definição menos sensíveis aos contextos, podem revelar uma adequação, uma lógica (uma racionalidade) aquém da ideal. Por esta razão, os processos *mindlessness* são considerados desvantajosos por ilustrarem comportamentos rígidos, que não se adaptam às situações (Langer, 1989), embora em contextos estáveis, esta ausência de adaptação se possa mostrar favorável, permitindo não estar continuamente em esforço (Langer, 1978)⁴⁹. Assim, se bem que a racionalidade de uma acção possa depender do contexto, aos automatismos, por serem processos pouco abstractos, flexíveis e adaptáveis (características estas descritas mais extensamente no ponto seguinte), subjaz muitas vezes uma racionalidade aquém da considerada normativamente óptima, pelo facto de se manterem inalterados em função do contexto.

Tomando o processo utilizado para chegar a uma decisão, e tendo como ponto de referência os modelos normativos que pressupõem recursos cognitivos ilimitados, mais uma vez as decisões sob o efeito de automatismos ou realizadas sem deliberação revelam uma racionalidade aquém da ideal, por se valerem de um processo que não

⁴⁹ Mais tarde a autora passou a considerar qualquer processo *mindlessness* como desfavorável (Langer, 1989).

garante o melhor resultado possível. No entanto, em face dos recursos limitados inerentes às possibilidades de processamento do indivíduo, um funcionamento mais automático pode representar a melhor alternativa possível (Bargh e Chartrand, 1999). Deste modo, se tomarmos como referência um ser com recursos limitados, os automatismos podem revelar-se racionais por optimizarem o funcionamento do indivíduo e, neste sentido, as decisões mais automáticas não devem ser entendidas como sinónimo de irracionalidade, dado ser duvidoso que o sujeito pudesse fazer melhor (Bargh, 1984).

Em face da análise diferenciada que se pode adoptar perante a racionalidade presente nas decisões mais automáticas, consideram-se não racionais os processos que se encontram na base de decisões tomadas em estados *mindlessness* ou sob o efeito de automatismos, reconhecendo por um lado o carácter não normativo, mas, igualmente, o valor adaptativo que podem ter as decisões menos deliberadas em presença das limitadas capacidades de processamento dos indivíduos.

O carácter repetido dos comportamentos sexuais torna-os num comportamento de natureza mais habitual, passíveis de se organizarem em estruturas de conhecimento que simplificam e mecanizam os processos de tomada de decisão. Estas estruturas potenciam o desenvolvimento de um processamento mais automático aquando da realização do comportamento sexual.

Deste modo, a reflexão consciente e deliberada, na base da maioria dos modelos utilizados na compreensão e previsão do comportamento protector é substituída pela possibilidade dos comportamentos sexuais serem agidos em estado *mindlessness* ou sob a influência de factores mais automáticos e espontâneos. Nestas circunstâncias, a tomada de decisão raramente constitui o resultado final de um processo consciente e reflectido de prós e contras presentes na situação e nesta medida, os comportamentos adoptados durante um encontro sexual podem caracterizar-se por pouca reflexão e ponderação, considerando-se por isso não racionais.

Esta caracterização apela à perscrutação de determinantes diferentes dos explorados habitualmente nos modelos tradicionais, uma vez que estes têm enfatizado a reflexão consciente, a deliberação e as decisões racionais e normativamente óptimas na base da adopção da protecção sexual. Deste modo, muitas das variáveis habitualmente exploradas tornam-se limitadas e a recorrência a representações

estereotipadas dos encontros sexuais e da personalidade dos parceiros potenciais ou reais apresenta-se como uma alternativa influente na explicação das decisões tomadas durante os encontros sexuais, assentes em processos menos deliberados e conscientes.

3.2 FENÓMENOS PSICOLÓGICOS AUTOMÁTICOS

Quando a interacção com uma situação, seja ela social ou outra, permite desenvolver um guião da actividade, hábitos comportamentais e/ou categorias e teorias implícitas da personalidade, as decisões tomadas não se socorrem privilegiadamente de processos conscientes e deliberados, mas de processos automáticos e espontâneos para a resposta à situação. O interesse pelos fenómenos automáticos decorre da sua maior probabilidade aquando da existência de um guião e/ou de hábitos comportamentais para a actividade e da formação de impressões.

A possibilidade destes fenómenos automáticos não serem excepção no comportamento do homem e quais as suas características, eis o que se tentará em primeiro lugar clarificar, apresentando alguns estudos empíricos.

Os automatismos e as decisões mais simplificadas, decorrentes da existência de um guião (o qual inclui muitas vezes hábitos comportamentais) e do uso de categorias de personalidade (mais concretamente de teorias implícitas da personalidade) possuem um valor funcional na vida dos indivíduos. Tal decorre da poupança de recursos cognitivos a que dão origem, permitindo por um lado não ter de viver de forma *continuamente esforçada* e por outro canalizar estes recursos para tarefas que efectivamente deles necessitam (Bargh e Chartrand, 1999; Macrae e Bodenhausen, 2000).

Os critérios operacionais destacados por Bargh (1984, 1996) para a caracterização dos processos automáticos (também referidos na literatura como não conscientes, implícitos ou heurísticos) enfatizaram o carácter não intencional e não controlável destes processos, especificaram a sua ocorrência fora da consciência e o carácter dispensável dos recursos de atenção, em clara consonância com os critérios que foram propostos pelos primeiros modelos sobre automatismos. De forma mais

específica, os processos automáticos foram caracterizados pela ausência de intencionalidade, referindo-se esta ao controlo que se tem sobre o início dos processos mentais, activados sem necessidade de um acto consciente de vontade por parte do indivíduo. Também o carácter não controlável dos processos se associou aos automatismos, salientando-se a incapacidade destes serem parados uma vez iniciados, seja através de uma mudança de rumo, seja através da paragem dos processos em curso. Os processos automáticos caracterizaram-se, ainda, pelo facto de ocorrerem fora da consciência, devido à menor atenção consciente a que a frequência e a consistência com determinado processo mental conduz, acabando os processos por ocorrer sem que o indivíduo tenha percepção da influência quer dos estímulos, quer dos seus efeitos. Por fim, estes processos consideraram-se eficientes, isto é, pouco constrangidos por limites de atenção, sendo passíveis de ocorrer quando a atenção está a ser utilizada noutras tarefas (Bargh, 1996). Os processos conscientes (sinónimo na literatura de processos controlados, explícitos ou sistemáticos) foram descritos pelas características opostas, nomeadamente, pela consciência que deles se tem, pela intenção ou vontade explícita de os realizar, pelo facto de requererem atenção e poderem ser controlados se o indivíduo o desejar (Bargh, 1996).

As primeiras definições de processos automáticos e conscientes revelavam-se mutuamente exclusivas e esgotavam o universo das formas de processamento. Para ser considerado automático um processo ou comportamento devia satisfazer a totalidade dos quatro critérios anteriormente mencionados, sendo o automatismo entendido como um conceito de tudo ou nada (Bargh, 1994, 1996).

Estas primeiras definições de automatismo, ou de caracterização de um comportamento como automático, mostraram-se muito rígidas e tornaram virtualmente impossível de encontrar um comportamento que fosse passível de assim ser considerado (Bargh, 1994). Quer na psicologia cognitiva, quer na psicologia social foram-se acumulando provas de que os processos mentais com algum nível de complexidade raramente satisfaziam os quatro critérios referidos. Antes consistiam em combinações de processos automáticos e controlados, tratando-se o automatismo de um contínuo e não de um estado absoluto de tudo ou nada. São muitos os exemplos que contrariam esta posição de tudo ou nada associada às características dos processos automáticos (Bargh, 1994, 1996). É o caso dos condutores experientes para quem a

condução pode implicar um conjunto de competências motoras e perceptivas complexas que é desempenhado sem qualquer consciência e com um mínimo de atenção, ao mesmo tempo que ocorre intencionalmente, no sentido em que uma viagem não é iniciada sem intenção de a realizar. Noutros casos, processos há que são activados sem intenção, mas requerem recursos de atenção para poderem realizar-se, como as inferências espontâneas de traço (Winter e Uleman, 1984) e outros que, apesar de não intencionais, podem ser controlados num segundo momento, como o uso dos estereótipos (Devine, 1989)⁵⁰. Da mesma forma, muitos julgamentos sociais são intencionais, mas uma vez iniciados tornam-se autónomos e muito eficientes, sem necessitarem de uma atenção consciente. No comportamento sexual pode colocar-se uma situação semelhante, uma vez que o indivíduo tem intenção de se envolver na situação de interacção sexual, mas uma vez iniciado o processo e a respectiva activação de objectivos, percepções, avaliações e/ou comportamentos, o seu desenrolar pode decorrer sem consciência e de forma eficiente.

Os comportamentos automáticos foram divididos em três categorias distintas, de acordo com as condições que desencadeiam o automatismo (Bargh, 1994, 1997). Quando os automatismos requerem apenas que a pessoa dê conta da presença do estímulo, sem necessidade de atenção consciente, intenções ou objectivos por parte do sujeito, sendo o seu desencadeamento independente do estado de recepção ou de sintonia cognitiva do indivíduo, são designados pré-conscientes. Quando os automatismos requerem o uso ou a activação de determinados processos mentais, ou seja, algum tipo de activação residual de um processamento consciente, ainda que os efeitos sejam funcionalmente semelhantes aos anteriores, consideram-se automatismos pós-conscientes. Quando o automatismo ocorre sem consciência, controlo ou recursos de atenção, mas só tem lugar com o consentimento e intenção do indivíduo, trata-se de um automatismo dependente de um objectivo.

Não será por isso surpreendente que o consenso quanto ao que constituem processos mentais conscientes continue a ser maior do que o partilhado sobre os

⁵⁰ O carácter controlável do estereótipo tem sido questionado, apesar dos receios sociais que pode suscitar e das questões em torno da responsabilidade a atribuir aos indivíduos nestas condições de ausência de controlo sob este automatismo (Bargh, 1999).

processos mentais automáticos, onde a miríade de combinações possíveis dos critérios acima referidos é hoje considerada bastante ampla. Os processos mentais automáticos poderão, assim, ser descritos como aqueles processos sem todas as características definidoras dos processos conscientes (Bargh e Chartrand, 1999) e que têm lugar quando determinadas condições estão presentes sem haver necessidade de ocorrer qualquer escolha ou orientação consciente a partir desse momento (Bargh, 1997). Em muitas das situações, o que se pretende ilustrar com o conceito de automatismo é o seu carácter autónomo, ou seja, a capacidade de operar por si mesmo sem qualquer necessidade de orientação consciente, uma vez iniciado (Bargh, 1996).

Hoje em dia, a existência de efeitos que ocorrem fora da consciência, ou que não requerem um processamento consciente para terem lugar, é quase inquestionável (Bargh, 1997; Bargh e Chartrand, 1999). Langer (1978) foi uma das primeiras autoras a importar para a psicologia social os processos automáticos explorados maioritariamente na psicologia cognitiva. Propôs que também nas interacções sociais complexas a realização frequente de um comportamento pudesse tornar supérfluas as avaliações cognitivas, pressupostas na maioria dos modelos sobre comportamento social. Desafiou, deste modo, o carácter consciente e deliberado dos processos cognitivos envolvidos na escolha de um determinado comportamento. A tendência geral para as pessoas se envolverem no mínimo processamento da informação possível, de forma a reduzir a actividade cognitiva, estende-se a várias áreas da psicologia social. Encontra-se, por exemplo, na procura de atribuições disposicionais estáveis, ao invés de atribuições situacionais, na demanda de explicações suficientes sem preocupação pela inferência de causas múltiplas, passando pela criação de correlações ilusórias, heurísticas de julgamentos e guiões para orientar a interpretação e comportamento na situação (ver Langer, 1989).

As provas de automatismos, dos mais “naturais”, isto é, cujo desenvolvimento é independente da prática, aos que se desenvolvem pela experiência frequente e consistente, acumulam-se em diversas áreas, envolvendo a percepção, a avaliação e as reacções emocionais, passando pela mobilização de objectivos e pelas respostas comportamentais.

Os exemplos de activação automática na percepção social, em que comportamentos sociais são codificados sem intenção, por parte do indivíduo, têm-se

revelado, por exemplo, na categorização do comportamento em termos de traços relevantes (Carlston e Skowronski, 1994; Srull e Wyer, 1979; Uleman et al., 1996; Winter e Uleman, 1984) e na activação de estereótipos (Devine, 1989; Perdue e Gurtman, 1990). A inferência de traços, a partir do comportamento do outro, ou seja, a categorização do comportamento em termos de traços de personalidade é um fenómeno que ocorre sem haver necessidade de uma intenção específica, acontecendo de forma espontânea quando se processa informação comportamental (Carlston e Skowronski, 1994; Srull e Wyer, 1979; Uleman et al., 1996; Winter e Uleman, 1984). Do mesmo modo, estruturas cognitivas como os estereótipos são activadas aquando da percepção do comportamento social (Perdue e Gurtman, 1990) mesmo quando o indivíduo não concorda com o estereótipo socialmente partilhado (Devine, 1989).

Contudo, a activação automática não se cinge apenas a fenómenos perceptivos e estende-se a processos avaliativos/afectivos. Perante determinado objecto, indivíduo ou acontecimento as pessoas acedem, muitas vezes de forma imediata, a uma valoração desse estímulo sem que se dê no momento um processo intencional de avaliação e de reflexão sobre ele. Quer isto dizer, que as atitudes e, respectivo afecto, podem ser activados automaticamente sem a intervenção de um processo de mediação consciente (Bargh, Chaiken, Govender e Pratto, 1992; Zajonc, 1980). A avaliação pode ser activada sem necessidade de se pensar sobre o estímulo ou mesmo de se estar consciente de que se está a classificar uma pessoa, acontecimento ou objecto positiva ou negativamente. A avaliação automática do meio é uma actividade contínua em que os indivíduos se envolvem, sem intenção e sem consciência, e cujas consequências funcionais poderão prender-se com a organização de uma espécie de sistema sinalizador sobre a segurança ou perigosidade do ambiente, criando uma prontidão comportamental passível de ser desenvolvida numa fracção de segundos, de forma a aproximar ou evitar objectos, positivos e negativos, respectivamente (Bargh e Chartrand, 1999).

A activação automática e não consciente encontrada nos fenómenos perceptivos e avaliativos alarga-se, de igual modo, aos objectivos e ao comportamento (Bargh et al., 1996; Chartrand e Bargh, 1996). Se um mesmo objectivo é perseguido na mesma situação, a escolha consciente pode deixar de estar presente na sua selecção, dado que as próprias características da situação podem mobilizar o objectivo que lhe

está associado. Os objectivos mostraram poder ser activados automaticamente e o seu efeito revelou-se semelhante à sua activação consciente (Chartrand e Bargh, 1996). No que diz respeito à activação automática dos comportamentos, foi possível detectar automatismos nas respostas comportamentais mostrando, por exemplo, que a activação de um estereótipo pode levar a pessoa a agir de forma consistente com ele (Bargh et al., 1996). Do mesmo modo, quando o comportamento do indivíduo é consistente com um estereótipo provoca um comportamento recíproco no interlocutor, de acordo com as expectativas colocadas pelo estereótipo, alimentando um processo de confirmação comportamental (Chen e Bargh, 1997; Snyder, 1984; Snyder, Tanke e Berscheid, 1977).

Em síntese, constata-se que os automatismos alargam-se a vários fenómenos psicológicos e não se circunscrevem à activação automática de estruturas perceptivas como tradicionalmente se pensava e incluem atitudes e outras reacções afectivas, bem como objectivos e respostas comportamentais, à semelhança de qualquer outro conteúdo passível de ser representado mentalmente. A presença de um emparelhamento frequente e consistente do fenómeno psicológico com as características situacionais cria uma associação que, na presença do estímulo do meio, desencadeia a activação das representações mentais.

Importa, no entanto, salientar que, apesar dos automatismos se desenvolverem como reflexo das regularidades do mundo, não se estabelecem para sempre, sendo sensíveis a novas contingências e permeáveis à interacção dos processos conscientes. Estes podem dominar os processos automáticos desde que o indivíduo esteja motivado e tenha a intenção de pensar ou agir de forma diferente da que está estabelecida automaticamente e disponha das capacidades de atenção necessárias para apoiar o novo pensamento ou acção mais flexíveis (Bargh, 1996). O conhecimento do que o afecta, bem como do desenvolvimento dos processos automáticos que nele têm lugar, é essencial para a possibilidade de os controlar.

As situações de interacção sexual pelo seu carácter frequente e repetitivo potenciam o desenvolvimento de automatismos e decisões mais espontâneas. Estes são procurados, na presente investigação, nas representações cognitivas sobre o desenrolar dos encontros sexuais (guiões) e sobre os traços de personalidade (teorias implícitas da personalidade) associados a um parceiro sexual ou utilizados para

interpretar o seu comportamento. A relação entre os automatismos e as estruturas de conhecimento em destaque é o que se procurará mostrar nas secções seguintes.

3.3 GUIÃO E AUTOMATISMOS DE RESPOSTA

Um guião constitui uma representação da sequência de acontecimentos habituais ou esperados num determinado contexto. Esta sequência estereotipada e predeterminada de acções define uma situação bem conhecida (Schank e Abelson, 1977). Representa basicamente um estereótipo cultural que pode comportar variações idiossincráticas.

Este conhecimento específico é utilizado para guiar as percepções, interpretações, expectativas e inferências, ou seja, para compreender os acontecimentos pelos quais passamos, mas também serve para orientar o comportamento de facto, ou seja, para guiar as próprias acções. Schank e Abelson (1977) referem-se à possibilidade do guião auxiliar na interpretação *e participação* nos acontecimentos vividos frequentemente e são vários os autores que continuam a enfatizar este duplo papel (Abelson, 1981; Bellezza, 1988; Bower, Black e Turner, 1979). Qualquer destas funções exige que o guião seja instanciado ou activado, ou seja, o reconhecimento na situação de uma estrutura sobreposta à estrutura esquemática mais geral que caracteriza o guião (Brewer e Nakamura, 1984; Schank e Abelson, 1977).

O papel do guião para a compreensão e inferências acerca dos acontecimentos que nos rodeiam tem sido mais explorado do que a função que lhe pode ser atribuída enquanto guia de acção; com efeito, os psicólogos cognitivos estão mais orientados para as funções de compreensão e os psicólogos sociais para as suas implicações no comportamento social.

Salientando, por agora, o papel do guião enquanto orientador do comportamento, importa realçar o facto dos guiões poderem ser entendidos como os esquemas mais directamente relacionados com a acção, dado constituírem estruturas de

conhecimento resultantes, quer de uma experiência frequente, quer de uma compreensão muito ampla da situação (Fayol e Monteil, 1988).

Quando o conceito de guião foi introduzido pela primeira vez por Schank e Abelson (1977), estes acentuaram a importância da experiência do indivíduo com a situação para a construção do guião. Mais tarde, vários autores acrescentaram ao papel da experiência directa e frequente as experiências simbólicas ou vicariantes na formação dos guiões, podendo as situações dizer respeito a actividades convencionais (Abelson, 1981; Graesser, Gordon e Sawyer, 1979). Por exemplo, é possível existir uma estrutura de conhecimento para a sequência de acontecimentos que ocorre quando uma pessoa se casa, não sendo uma actividade que se repita frequentemente na vida de cada um, podendo mesmo nunca ter acontecido. Todavia, é habitual destacar-se o papel da experiência para a construção do guião, que o diferenciaria de outras estruturas mais gerais como o plano. Quando uma actividade não é repetida com alguma frequência coloca-se mais a necessidade de inferir objectivos de maneira a estabelecer relações entre as acções e a realização de alguns deles, do que num guião em que as acções de que dele fazem parte são compreendidas sem necessidade de inferências (Schank, 1982). A importância da experiência directa e frequente para a construção do guião prende-se, fundamentalmente, com a necessidade de desempenhar rotineiramente uma actividade para que se possam abstrair regularidades e desenvolver uma representação esquemática do acontecimento e não com a atribuição de um papel secundário ao conhecimento cultural e vicariante. Este, é justamente responsável por um certo consenso que se encontra, habitualmente, nos guiões partilhados pelos indivíduos de uma dada cultura.

Poder-se-á concluir que, embora a experiência directa não seja uma condição necessária para a construção do guião, este diz respeito, habitualmente, a actividades realizadas frequente e directamente, salvaguardando-se a possibilidade de se poder criar uma estrutura de conhecimento semelhante, através de um conhecimento significativo de actividades convencionais raramente realizadas. Também os guiões sexuais, ou seja, a sequência estereotipada das acções constantes num determinado encontro sexual podem ser adquiridos, quer de forma simbólica, quer através de experiência directa, embora a natureza repetida do comportamento sexual aumente a

probabilidade destes se construírem por envolvimento directo do indivíduo na actividade sexual.

Para que um comportamento do guião tenha lugar e oriente a resposta do indivíduo ao meio, o guião deve constituir uma representação cognitiva estável, estar presente um contexto que o evoca e ser accionado, sendo este desencadear contingente à satisfação de uma regra de acção associada ao guião. Estas regras não têm de ser conscientes e dizem respeito a critérios padrão para a acção (e.g., para dar uma boa imagem de si não utilizar preservativo; se tiver um aspecto saudável não é preciso usar preservativo). No caso de surgirem dúvidas a estas regras, haverá poucas oportunidades de evitar a aplicação do comportamento quando os critérios para a acção estão satisfeitos (Abelson, 1981).

A experiência prévia com determinado comportamento é considerada sinónimo da inclusão do comportamento no guião (Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Triandis, 1979). Quanto mais um comportamento for desenvolvido no âmbito de uma actividade, maior a probabilidade de que conste no guião existente para a situação. No âmbito do comportamento de protecção sexual, por exemplo, quanto mais uma pessoa tiver usado preservativo, maior será a probabilidade de este fazer parte do guião sexual. A relação entre concretizar um comportamento (experiência prévia) e a sua inclusão no guião é uma suposição frequente (Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Triandis, 1979; Verplanken et al., 1997).

Quando uma actividade foi frequentemente repetida, e se desenvolveu um guião para ela, é provável que os indivíduos se baseiem nele para a completar, pois o guião reduz o esforço cognitivo que é necessário despende, seja numa actividade interactiva, seja de qualquer outra natureza (Langer, 1978). Existem provas da importância do guião para o comportamento social (Langer, 1978; Langer et al., 1978; Wilson e Capitman, 1982). Segundo alguns estudos, a activação do guião conduz a que se tome menos em consideração a informação disponível para tomar decisões na situação (Langer et al., 1978), ao mesmo tempo que molda o comportamento social adoptado de acordo com a informação contida no guião (Wilson e Capitman, 1982). De forma mais específica, num estudo sobre o comportamento de protecção sexual, foi demonstrado que, quando o preservativo fazia parte do guião, era utilizado com mais frequência nas relações sexuais (Maticka-Tyndale e Herold, 1999).

Em conclusão, quando um comportamento é realizado frequentemente numa dada situação tem maior probabilidade de fazer parte do guião para esta situação e, embora a sua pertença ao guião não esclareça a origem da inclusão, ao ser parte integrante do guião será utilizado com mais frequência quando o guião for activado e servirá de orientador para a acção.

O modo como o guião afecta o evoluir das acções em consequência da sua activação tem sido considerado mais espontâneo e automático do que deliberado. São consideráveis as razões de natureza teórica para esta posição, mas existem igualmente algumas conclusões de natureza empírica que a corroboram. A economia de recursos cognitivos que os guiões permitem (Langer, 1978; Schank e Abelson, 1977), a ausência de consciência de que estejam a ser utilizados (Schank e Abelson, 1977) e a repetição que está, muitas vezes, na base da sua construção (Fayol e Monteil, 1988; Galambos e Rips, 1982; Schank e Abelson, 1977) podem constituir algumas das razões teóricas para se pressupor um certo automatismo no seu funcionamento, e quando não automáticos, considera-se serem realizados com a mínima quantidade de esforço, quer em tempo, quer em investimento de atenção (Fayol e Monteil, 1988). De forma mais empírica, sempre que o indivíduo dispõe de um guião bem aprendido para uma situação ou resposta a ela, utiliza-o como forma de ver a tarefa realizada com o menor esforço cognitivo possível. Em muitas circunstâncias, em que se julga que as pessoas estão ou estiveram a tomar uma decisão ponderada e reflectida, elas apenas se comportaram de acordo com um guião geral bem aprendido que dispensa a atenção da nova informação surgida. A activação de um guião numa dada situação promove uma menor utilização da informação disponível e os processos de decisão utilizados mostram-se menos elaborados e mais automáticos (Aarts et al., 1998; Langer, et al., 1978; Verplanken et al., 1998). São frequentes os comportamentos que têm esta qualidade esquemática, ou seja, que se baseiam num guião do comportamento ou da actividade (Langer, 1978).

Em rigor, muitos dos estudos dedicados a explorar os papéis da experiência passada e da repetição do comportamento no comportamento futuro e que têm sido associados a respostas mais espontâneas ou automáticas socorrem-se do conceito de hábito. Apesar da diferença que importa realçar entre o guião e o hábito, este último é inferido, frequentemente, como constando do guião e, as medidas utilizadas para

inferir um hábito são com frequência coincidentes com as utilizadas para inferir a presença de um comportamento na representação mental da actividade (Verplanken e Aarts, 1999). Por exemplo, a espontaneidade da resposta é um critério utilizado como indicação da presença de determinado comportamento no guião (Edgar e Fitzpatrick, 1993), bem como a rapidez com que determinada resposta é dada a uma situação (Verplanken et al., 1997).

3.3.1 Diferenças e Sobreposições entre Hábito e Guião

Na tradição da perspectiva comportamental da aprendizagem, em que o conceito de hábito assenta, sempre se considerou que os processos mentais não mediavam as respostas automáticas habituais aos estímulos ambientais. No entanto, cada vez mais se defende o papel da cognição no controlo directo dos estímulos do meio sobre o comportamento habitual, pois o hábito activa representações mentais das acções e dos objectivos associados à situação em que tais comportamentos e objectivos se repetem (Aarts et al., 1998; Bargh, 1997). Desta forma, as respostas habituais chegam a ser entendidas como uma estrutura de conhecimento aprendida, armazenada e rapidamente recuperada da memória perante a percepção do estímulo apropriado (Aarts e Dijksterhuis, 2000; Ronis et al., 1989).

Embora o hábito possa ser entendido como um programa de resposta (Abelson, 1981), não deve ser desligado da estrutura de conhecimento ou guião da actividade. As representações esquemáticas resultantes da repetição frequente dos objectivos, intenções, estratégias e acções associadas a uma situação coincidem, em parte, com a estrutura de conhecimento que se designou por guião (Triandis, 1979). As regularidades encorajam a percepção da estrutura típica e a sua organização esquemática irá permitir interpretar as situações e despoletar a resposta comportamental. Parte do processamento torna-se espontânea ou automática porque activa representações esquemáticas que despoletam as respostas habituais.

A diferença essencial entre o guião e o hábito é a de que o primeiro é mais do que um hábito porque pode ser utilizado para compreender o que está a ocorrer, antecipar comportamentos futuros e lidar com implicações de interrupções no decurso da actividade (Pryor e Merluzzi, 1985), podendo haver acesso a ele tanto

simbolicamente, como através da experiência directa (Abelson, 1981). Sendo mais do que uma lista linear de acontecimentos inexoráveis, há maior liberdade na acção de um guião do que na acção de um hábito, como se o guião fosse uma espécie de hábito maleável (Abelson, 1981).

Dado o privilégio que o hábito tem auferido enquanto indicador da influência da experiência prévia no comportamento futuro e do estudo que lhe tem sido dedicado, muitas das características que podem estar presentes no funcionamento do guião para um comportamento mais habitual são realizadas, neste trabalho, por analogia com as características atribuídas ao hábito.

Quando temos pouca experiência numa determinada actividade dedicamos uma atenção consciente aos mais diversos pormenores para podermos realizar o comportamento em causa. Com a repetição da experiência vai diminuindo a necessidade de atenção consciente aos seus constituintes e o comportamento passa a poder ser desempenhado com menos esforço e consciência. Quando o comportamento é repetido e se desenvolve uma tendência comportamental, fruto da forma habitual do indivíduo se comportar, fala-se no desenvolvimento de um hábito, por vezes sinónimo de automatismo e de rotina (Aarts et al., 1998; Ouellete e Wood, 1998). Uma vez que o hábito pode ser representado mentalmente (Aarts e Dijksterhuis, 2000), os guiões podem constituir uma estrutura em que estas tendências comportamentais podem ser representadas (Verplanken et al., 1997).

Na caracterização do que constitui um hábito, embora muitos autores não definam objectivamente a frequência a que deve obedecer um comportamento para ser considerado como tal, há autores que a explicitam de forma muito concreta. Ronis e colaboradores (1989) propõem que o comportamento se repita pelo menos duas vezes por mês, pelo menos dez vezes, Ouellette e Wood (1998) para o trabalho de meta-análise que realizaram, definiram o hábito como um comportamento que deve ser realizado diária ou semanalmente e, quando nos estudos a frequência não é explicitada, surge sempre a referência a um comportamento que é executado repetidamente (Aarts et al., 1998).

A natureza automática do hábito constitui uma outra característica recorrente na maioria das definições encontradas. A repetição e a prática, que transformam um comportamento numa resposta habitual, traduzem-se por uma aprendizagem

automatizada cuja iniciação e controlo são guiados por processos cognitivos considerados automáticos e passíveis de serem activados por sinais ou acontecimentos do meio (Aarts et al., 1998; Langer, 1978; Ouellette e Wood, 1998; Ronis et al., 1989; Verplanken et al., 1998).

O automatismo associado ao hábito caracteriza-se por intencionalidade, eficiência, ausência de consciência e possibilidade de controlo (Verplanken e Aarts, 1999). Trata-se de uma categoria de automatismos que não requer esforço nem orientação consciente, mas exige um acto de vontade para a operação vir a ter lugar, sendo por isso um automatismo dependente de um objectivo (Bargh, 1994). Uma vez existente o consentimento e intenção da pessoa, o processo desenrola-se autonomamente sem haver necessidade de orientação ou deliberação consciente. Muitos dos comportamentos organizados em hábitos nos indivíduos deverão pertencer a esta categoria (Aarts et al., 1998; Aarts e Dijksterhuis, 2000). O hábito de fazer exercício físico, de ingerir alimentos sem gordura, de fazer exames médicos periodicamente, como o de tomar banho pela manhã ao acordar ou o de ter relações sexuais constituem comportamentos que implicam um propósito, uma vontade ou intenção de envolvimento na actividade, ainda que o seu desenrolar possa proceder sem consciência, por exemplo, do trajecto escolhido para correr, do tipo de alimentos seleccionado para a refeição, das acções que antecederam a entrada na banheira ou do conjunto de carícias que foram trocadas com o parceiro. Neste sentido, as características automáticas do hábito permitem o seu desempenhado em paralelo com outras actividades, com o mínimo recurso à atenção, fazendo parte de um sistema de acção voluntário e intencional, apesar de poder ocorrer sem consciência dos vários passos que envolve, sendo difícil, mas possível, algum tipo de controlo sobre ele.

Uma outra característica frequentemente associada ao hábito diz respeito ao seu desenvolvimento em contextos estáveis. A co-activação frequente de uma situação particular e de uma determinada escolha aumenta a força e a acessibilidade da associação (Aarts et al., 1998). Os contextos podem variar em atributos superficiais, mas devem fornecer um apoio constante ao desempenho que se caracteriza por alguma regularidade entre os sinais do meio e as respostas do indivíduo. Como os contextos instáveis colocam muitas vezes novos objectivos, desafiam a iniciação e execução das respostas habituais (Ouellette e Wood, 1998).

Os hábitos são ainda funcionais, com eles atingem-se determinados objectivos que são importantes, ainda que possam ser exclusivamente idiossincráticos (Verplanken e Aarts, 1999).

À semelhança do hábito também o guião resulta de um contacto frequente com a situação ou actividade, seja ele directo ou simbólico (Abelson, 1981).

A sua activação depende da perseguição de um objectivo, sendo por isso intencional, mas uma vez activado o funcionamento do guião pode decorrer em paralelo a outras tarefas, ser utilizado sem que o indivíduo tenha consciência disso, embora seja passível de ser controlado (Abelson, 1981; Schank e Abelson, 1977).

Tal como o hábito, o guião é activado em contextos estáveis relacionados com as situações que deram lugar à sua construção, mas pode generalizar-se a outras situações que apelem para características estruturais semelhantes às constantes no guião.

A sua funcionalidade é inquestionável na simplificação e compreensão do mundo que nos rodeia, mas isto não implica que, tal como acontece para os hábitos, não constituam esquemas desajustados, caso o seu conteúdo não inclua aspectos importantes para a adaptação do indivíduo.

A referência ao hábito pode ser desta forma sinónimo de representações mentais das relações entre um objectivo e as acções que são instrumentais para atingir esse objectivo, representações mentais estas que, uma vez associadas a uma situação estereotipada e pré-determinada, podem constar da informação contida no guião.

3.4 TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE E AUTOMATISMOS DE RESPOSTA

Compreender a personalidade dos outros, os seus objectivos imediatos e a longo prazo e as razões para a sua conduta são aspectos essenciais para a coordenação dos comportamentos numa interacção social (Hamilton, 1986). A percepção da pessoa cumpre esta função e parte da observação do comportamento para a inferência de características específicas do actor, baseando-se em categorias sociais (e.g., raça, sexo,

profissão, aparência física) e em teorias implícitas da personalidade. A formação de uma impressão assente em traços de personalidade a respeito do outro pode ser entendida como uma forma de criar estabilidade e coerência em face da mudança que se dá, momento a momento, nos indivíduos com quem interagimos (Heider, 1958; Tagiuri, 1967). Ao perceber uma personalidade nas pessoas formam-se expectativas acerca dos padrões de comportamentos típicos, que permitem antecipar as suas respostas, sentir uma compreensão geral quase instantânea sobre alguém que se conhece mal e ter um ajustamento rápido aos acontecimentos (Cantor e Mischel, 1979; Macrae e Bodenhausen, 2000; Uleman et al., 1996).

As generalizações cognitivas que se desenvolvem sobre a natureza das situações sociais (i.e. os guiões) também são geradas para os diferentes tipos de pessoas com as quais interagimos socialmente. A percepção da pessoa assenta, desta forma, em estruturas cognitivas esquemáticas ou teorias implícitas da personalidade, que são utilizados para ler e articular a informação disponível sobre o outro (Schneider, 1973). Estas estruturas conceptuais são compostas por uma rede de traços e comportamentos associada a características de personalidade. Quando se forma uma impressão, utiliza-se um conjunto de expectativas, que se considera poderem adequar-se a determinada pessoa, na presença de uma quantidade limitada de informação sobre ela.

A investigação sobre a percepção da pessoa mostra que atribuímos uma variedade de traços de personalidade aos indivíduos baseados em simples atributos físicos, no género sexual, grupo racial ou ainda em comportamentos que o indivíduo tenha exibido, podendo extrair-se informação para a formação de impressões, a partir de índices dispersos, ou mesmo de um acto único (Asch, 1946; Hamilton, 1986; Uleman et al., 1996). São diversos os estudos em que a informação comportamental diagnóstica de um determinado traço activa traços de personalidade exemplificados pelo comportamento, como quando vemos, por exemplo, alguém a oferecer algo, o julgamos generoso (Higgins, Rholes e Jones, 1977; Srull e Wyer, 1979; Winter e Uleman, 1984).

A percepção interpessoal não comporta apenas uma componente de leitura e interpretação do outro, mas também de reacção a ele. Os esquemas utilizados para processar informação sobre o alvo social vão influenciar o comportamento do

indivíduo perante ele. Dada a relação entre percepção e comportamento (Bargh, 1997; Bargh e Chartrand, 1999), quando um fenómeno de categorização do outro é realizado, espera-se um comportamento consistente e automático no seguimento desta percepção. Os estudos sobre os comportamentos sociais realizados na sequência da activação de estereótipos revelam comportamentos consonantes com o estereótipo (Bargh et al., 1996). Para além desta relação, as expectativas ou estereótipos activados moldam, por sua vez, o comportamento da pessoa com quem se interage, criando uma confirmação comportamental (Chen e Bargh, 1997; Snyder, 1984; Snyder et al., 1977). Fazendo uma analogia com a percepção de alguém face ao HIV, a percepção de um indivíduo de risco conduziria a determinados comportamentos consonantes e a respostas do parceiro recíprocas à confiança expressada, e a percepção de um indivíduo seguro levaria a comportamentos menos defensivos que fariam o parceiro reagir de forma idêntica, desencadeando um processo de confirmação comportamental. Como a maior parte das pessoas tenderá a aproximar-se de pessoas por quem se sente atraída, relacionadas com outras que conhece e por quem desenvolve sentimentos de proximidade emocional, não só a percepção e o comportamento são moldados por estas ideias, como o comportamento do parceiro tenderá a confirmar a impressão do observador.

A formação de impressões e as teorias implícitas da personalidade podem ocorrer de forma espontânea ou automática. Ou seja, os indivíduos não só formam impressões dos outros com quem contactam e que de alguma forma são importantes para os seus objectivos pessoais, mas tal pode ter lugar sem intenção de o fazer e sem consciência da forma como as pessoas são percebidas e, de como as teorias implícitas da personalidade contribuem para o comportamento que vão adoptar para com elas. Os estudos sobre as inferências de traço mostram como descrições sobre o comportamento do outro são, habitualmente, codificadas em simultâneo com traços de personalidade realizados sem intenção, nem consciência, por parte do indivíduo, indicando que a categorização do comportamento do outro, em termos de traços de personalidade, parece fazer parte da rotina de compreensão de acontecimentos sociais significativos (Carlston e Skowronski, 1994; Moskowitz e Roman, 1992; Winter e Uleman, 1984; Winter et al., 1985). As pessoas envolvem-se em inferências de traço

sem instruções específicas para o fazer ou mesmo em circunstâncias em que as instruções as tentam desviar de categorizar o comportamento da outra pessoa.

A inferência automática e espontânea de características de personalidade, a partir da descrição ou observação do comportamento dos outros, é um resultado robusto que se encontra mediante a utilização de paradigmas diferentes (Uleman et al., 1996), embora o carácter condicional ou incondicional da activação seja, ainda, uma questão em aberto (Macrae e Bodenhausen, 2000). Este automatismo caracteriza-se pela ausência de intenção para formar uma impressão ou inferir traços de personalidade, pela inexistência de consciência de que as inferências foram realizadas, pela possibilidade da atenção estar a ser utilizada noutras tarefas cognitivas enquanto se formam as impressões e por ocorrer habitualmente de forma não controlada. Trata-se, no entanto, de um processo automático dependente de um objectivo por ser imprescindível a canalização da atenção necessária à observação do outro, embora o objectivo não tenha de ser próximo e a atenção possa decorrer de objectivos mais distantes, como a motivação para compreender ou encontrar significado (Bargh, 1989, cit. por Uleman et al., 1996). Uleman e colaboradores (1996) concluem que, embora a inferência espontânea de traço não tenha de ocorrer inevitavelmente de cada vez que observamos ou interagimos com os outros, as condições para que ocorra assemelham-se às que sentimos, habitualmente, no dia a dia ocupados com outras tarefas, perseguindo outros objectivos e sem consciência dos processos inferenciais em que nos envolvemos.

Alguns autores crêem que, quando longe da situação de interacção sexual, os sinais perceptivos relacionados com o parceiro estão mais ausentes e é a própria situação que activa as crenças, fabricando algumas delas (Gold, 1993). A percepção da ameaça, presente nalguns modelos sobre a previsão do comportamento adoptados ao HIV/SIDA, inclui o risco colocado pelo parceiro, mas tal reflexão fica-se por considerações mais abstractas do que concretas, prendendo-se estas últimas com a formação de impressões de um parceiro sexual determinado activadas, basicamente, aquando da interacção entre as duas pessoas. Por esta razão, a gestão das impressões que causamos e que os outros causam em nós revela alguma sensibilidade ao contexto e a proximidade do comportamento pode torná-la um bom preditor da acção de protecção sexual (Bryan et al., 1999; Gold, 1993). Quando se averiguam auto-

justificações ocorridas durante a interacção sexual para que se tenham tido relações sexuais não protegidas, encontram-se inferências baseadas em aspectos perceptivos do parceiro, como o seu aspecto físico, a forma como falava e se comportava, enquanto indicadores da pouca probabilidade de infecção por parte do parceiro, como se referiu no capítulo anterior.

O automatismo da formação de impressões e das teorias implícitas da personalidade subjacentes facilita a interpretação e adaptação ao outro e ajuda a prever o comportamento futuro com menor esforço cognitivo. No entanto, cria, também, a possibilidade de não se ter consciência da forma como se interpreta o estímulo ou dos efeitos desta interpretação nos julgamentos subsequentes. As impressões activadas podem introduzir enviesamentos nas percepções, tornando-as de validade questionável (Uleman et al., 1996).

De facto, uma estratégia utilizada pelos indivíduos para reconhecer a probabilidade de infecção pelo HIV/SIDA relaciona-se com a percepção que se desenvolve do parceiro (Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992). Contudo, as pessoas julgam-se capazes de reconhecer um parceiro não infectado, baseando-se em várias características não diagnósticas, desde o aspecto físico a qualidades de personalidade, e estereotipam o aspecto de um portador do HIV, considerando que o discriminam com alguma facilidade. As pessoas utilizam-se de teorias implícitas da personalidade para a avaliação do risco colocado por parceiros sexuais potenciais; assim, um aspecto saudável e características de simpatia, familiaridade, confiança e semelhança consigo próprio associam-se a um parceiro seguro, havendo também um conjunto de características associado a indivíduos infectados (Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992).

Em síntese, a formação de impressões e o uso de teorias implícitas da personalidade sobre as pessoas com quem nos relacionamos são recursos importante nas interacções sociais, por permitirem compreender e antecipar comportamentos, ajudando a criar uma resposta mais rápida ao meio. Assentam em categorias e teorias sobre os comportamentos e traços associados a determinado constructo de personalidade, activados de forma automática, principalmente quando o actor contribui para um objectivo significativo do próprio. O seu carácter automático torna a formação de impressões passível de não ser intencional nem consciente e o

comportamento tido pelo indivíduo não é compreendido por ele como resultando das teorias implícitas da personalidade activadas. Quando estas teorias assentam em informação de validade questionável ou claramente errónea, a activação destes esquemas de percepção do outro podem levar a pessoa a envolver-se em comportamentos que a prejudiquem. Os comportamentos de protecção ou risco sexual podem resultar da activação automática de traços de personalidade no parceiro, cuja associação a outros traços e comportamentos pode contribuir para o desenvolvimento de uma atitude de maior ou menor risco. A compreensão destes processos de formação de impressões relativos à interacção com parceiros sexuais implica o conhecimento de traços associados a comportamentos protectores ou de risco, bem como de outros elementos das teorias implícitas da personalidade utilizadas pelos indivíduos.

IV. ESTRUTURAS DE CONHECIMENTO: O GUIÃO E AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE

Muitos fenómenos identificados na investigação cognitiva e social são difíceis de compreender sem recorrer à existência de corpos de conhecimentos estruturados, recuperados da memória como unidades e utilizados para a compreensão e organização da nova informação. Deste modo, pressupõe-se que muito do conhecimento que possuímos sobre o mundo que nos rodeia é armazenado sob a forma de esquemas ou estruturas de conhecimento (Brewer e Nakamura, 1984; Galambos, Abelson e Black, 1986) com um papel no processamento de informação social (Hastie, 1981).

O interesse pela natureza esquemática das representações mentais surgiu na sequência da vontade de se explorarem tarefas psicológicas “complexas”, que tornaram os processos mentais inconscientes e os dados fenomenológicos objectos passíveis de estudo científico, mais próximos da filosofia continental. Para esta, a mente é activa, generativa, capaz de funcionar através de entidades relacionais e estruturais mais complexas e, não apenas, através de simples associações. Inclui entidades abstractas ou comportamentos não observáveis e os elementos mentais básicos são muito variados. Os processos afastaram-se assim de uma estrutura da mente partilhada pelo empirismo britânico, no qual a mente é composta por tipos básicos de elementos, particulares, em número reduzido e simples, caracterizada por ser passiva, não intencional e cujos mecanismos mentais constituem associações por contiguidade temporal e espacial, sendo todo o conhecimento resultado do meio (ver Brewer e Nakamura, 1984; Hastie, 1981).

A contribuição do conhecimento esquemático para a percepção, compreensão e resposta do indivíduo às situações foi defendida há muito por Piaget (1956/1977) e por Bartlett (1932), que o consideraram uma forma de dar sentido ao que se vai conhecendo, sendo a compreensão de algo sempre um entendimento à luz do que já se conhece. Este conhecimento pode considerar-se uma base cognitiva contra a qual o mundo é construído (Macrae e Bodenhausen, 2000).

A importância da informação esquemática decorre da necessidade de reduzir a complexidade do meio, criando estabilidade e coerência face às mudanças com as quais nos defrontamos continuamente, permitindo, em simultâneo, uma flexibilidade suficiente com vista à adaptação a ele. O conhecimento organizado em estruturas ou esquemas facilita as trocas do indivíduo com o meio, pelas interpretações, inferências, expectativas e atenção que possibilita, bem como pela orientação que fornece para o próprio comportamento.

Quer o guião, quer as teorias implícitas da personalidade, referidos no capítulo anterior, constituem estruturas de conhecimento utilizadas para a compreensão e adaptação a situações sociais conhecidas e à personalidade de indivíduos importantes para o observador, respectivamente. Devido à similaridade de funções, estas estruturas são abordadas no mesmo capítulo. Primeiramente, serão delineadas as raízes históricas da noção de esquema e o seu estatuto actual enquanto entidade teórica global. Em seguida, explorar-se-á o guião e a sua relação com o comportamento sexual, diferenciando-o de outras formas de conhecimento. Por último, destacar-se-ão as teorias implícitas da personalidade, em que o observador se baseia para inferir um conjunto de traços de personalidade, ao formar uma primeira impressão sobre o outro.

4.1. RAÍZES HISTÓRICAS E ESTATUTO ACTUAL DO ESQUEMA

O conceito de esquema não é novo em psicologia e foi introduzido por Piaget e por Bartlett, constituindo os trabalhos deste último autor a inspiração para as teorias mais recentes dos esquemas.

A utilização da noção de esquema remonta pelo menos a 1923, sendo referida nos trabalhos de Piaget pela primeira vez com vista à compreensão do egocentrismo na linguagem e no pensamento da criança (Piaget, 1956/1977).

Piaget socorreu-se de um conjunto de investigações de vários autores seus contemporâneos, com especial destaque para a área da percepção da criança, e adaptou as conclusões encontradas ao pensamento, em particular, à compreensão e ao raciocínio. A constatação da utilização de blocos indissociáveis que tornavam iguais

coisas diferentes e que parecia caracterizar a representação infantil foi estendida à lógica egocêntrica. Estas *formas de conjunto* (em itálico no texto original) utilizadas para perceber os objectos e que antecederiam a análise e a percepção dos detalhes foram designadas, por Piaget, esquemas ou *gestaltqualitat* destes objectos. Deste modo, constata o emprego, por parte da criança, de esquemas pessoais de analogia e lembranças de raciocínios anteriores, que dirigem e influenciam o raciocínio posterior. Esta faculdade de formar esquemas de conjunto foi atribuída a hábitos de pensamento não analíticos decorrentes do egocentrismo. Este impeliria a criança a acreditar tudo compreender, tornando-se esta atitude incompatível com a análise do pormenor, uma vez que ela dificilmente o compreenderia e incentivaria o raciocínio sobre o conjunto, o único capaz de lhe proporcionar uma sensação de domínio sobre as coisas.

Nos vários estudos realizados para compreender a centração da criança no seu ponto de vista, Piaget deu-se conta da tendência da criança a deformar o que ouve, seleccionando palavras de acordo com o que mais lhe interessa e deformando-as em função de concepções previamente apreendidas. Numa ilustração da convergência de esquemas adquiridos, transcreveu o relato de uma história feito por uma criança, onde, mercê de uma grande alteração, uma ideia mais invulgar e menos plausível é transformada numa outra muito mais familiar (a história de quatro crianças que se tornam cisnes e desaparecem transforma-se num rapto de crianças disfarçadas com roupas brancas). A invenção de elementos da história, bem como uma quase renúncia a reproduzir fielmente o que ouviu, fazem parte dos resultados frequentemente encontrados.

Na procura de uma eventual persistência do egocentrismo a nível dos processos mais abstractos, também o estudo da compreensão de provérbios, através do seu emparelhamento com frases que exprimem a mesma ideia, levou ao reconhecimento da utilização de esquemas ou grelhas de leitura. Verificou-se que os vários elementos constitutivos podiam incluir o sentido simbólico do provérbio, as imagens mentais desenvolvidas a seu propósito, o ritmo da frase, a posição das palavras na frase, entre outros, que o tornavam num esquema único e contribuía para o sincretismo ou apreensão global e indiferenciada da compreensão.

A noção de esquema afastou os processos mentais de um enquadramento empirista e do associacionismo que imperava na psicologia, na primeira metade do

século XX, e contribuiu para a integração do funcionamento do pensamento numa perspectiva construtivista. Nesta, a leitura das situações deixou de ser entendida como um conjunto de registos meramente cumulativos e passou a implicar a assimilação, ou seja, a incorporação dos dados em esquemas pré-existentes no sujeito e a respectiva acomodação, responsável pela maleabilidade dos esquemas em função dos dados recebidos do meio. Piaget continuará sempre a referir-se à importância de reter da teoria da *Gestalt* a noção de “estruturas totais”, caracterizadas por “leis de organização”, resultantes da totalidade como tal e não da associação de elementos prévios isolados (Piaget, 1972).

Contudo, quer na primeira obra, onde a noção de esquema aparece dedicada, como foi referido, à compreensão do pensamento egocêntrico, quer nas formulações subsequentes, Piaget parece ver nas deformações da compreensão e do raciocínio uma ilustração, apenas, do pensamento centrado sobre si próprio, como se existisse uma perda de objectividade, que o desenvolvimento se encarregaria de diluir. A primazia da apreensão global e a sua relação com uma estrutura mais familiar, designada por Bartlett (1932) poucos anos depois por *effort after meaning*, bem como as respectivas deformações encontradas, não agora em crianças, mas em adultos, vão, por um lado, continuar a incentivar a procura de entidades teóricas globais na apreensão da realidade e por outro, conferir-lhes um estatuto mais definitivo no funcionamento da mente, deixando de ser entendidas como meros percalços do desenvolvimento.

Os trabalhos de Bartlett e, em particular, o seu livro *Remembering* (1932) são considerados a principal inspiração para as teorias mais actuais dos esquemas, como se referiu (Brewer e Nakamura, 1984; Hastie, 1981).

Na investigação dos processos de reconhecimento e de recordação Bartlett (1932) constatou, para materiais diferentes, a interferência sistemática da experiência prévia na determinação do como e do que percebemos. A título de exemplo, tome-se a situação experimental em que se apresenta o desenho de uma entrada de uma quinta onde se pode ver um letreiro (p.26, 1932). A informação do letreiro não é passível de ser discriminada, no entanto, muitas pessoas disseram ter lido mensagens relacionadas com a proibição de entrada a estranhos, revelando a importância dos processos inferenciais para aquilo que é percebido e retido.

Basicamente, os seus estudos vêm demonstrar o facto dos dados serem construídos em função daquilo que se depreende que a mensagem deva conter, i.e., uma tendência para transformar na direcção das representações aceites convencionalmente. A existência de elementos acrescentados e inferidos, com base naquilo que é familiar para uma determinada situação, leva a postular a utilização de um conhecimento prévio na leitura das situações. O passado opera, assim, de forma activa sobre o presente, o qual ganha significado, através do relacionamento com algo anteriormente construído, e ao qual os dados podem ser assimilados. O que se supõe esteja contido na mensagem decorre do esquema que temos para essa situação, ou seja, da informação que foi sendo sistematicamente encontrada, por outras palavras, da informação prototípica para aquela situação. Bartlett refere-se ao *esforço na busca do significado* para ilustrar a tentativa inconsciente de relacionar um determinado dado com um enquadramento ou esquema pré-existente, de forma a dar sentido ao material encontrado. Deste modo, qualquer tentativa de compreensão constitui um esforço para a fazer à luz daquilo que já foi compreendido.

O termo *esquema* foi utilizado, assim, por Bartlett, em referência aos padrões organizados mentalmente contra os quais os dados subsequentes são comparados e, apesar de ter preferido a designação de “organized setting” para esta entidade teórica, acaba por vir a utilizar com mais frequência a designação de esquema, por se encontrar mais divulgada. Define-o como *uma organização activa das reacções ou das experiências passadas que se tem de supor estar sempre a operar em respostas orgânicas bem adaptadas. Ou seja, sempre que há uma ordem ou regularidade no comportamento é possível uma resposta particular porque ela se relaciona com outras respostas semelhantes que foram organizadas, sequencialmente, e que operam, não apenas, como membros individuais que se seguem uns aos outros, mas como uma massa unitária* (p. 201, 1932).

Nas conclusões dos trabalhos de Bartlett, a utilização de um conhecimento esquemático e, necessariamente deturpador, não é entendida enquanto vicissitude do desenvolvimento, mas como uma forma adaptada de apreensão da realidade, caracterizada pela tendência em obter, simplesmente, impressões gerais do todo, a partir das quais é possível reconstruir os detalhes prováveis. Como o carácter esquemático do conhecimento resulta de redundâncias no passado, constitui uma base

de dados mais rica do que a sua forma simplificada poderia fazer supor e confere à memória humana um carácter activo e reconstrutivo.

Na perspectiva de Bartlett, os esquemas constituem estruturas de conhecimento complexas, correspondentes a representações cognitivas genéricas, cujos processos mentais envolvidos na sua aplicação são inconscientes. À semelhança da teoria piagetiana, revelou-se uma abordagem contra a corrente dominante na psicologia, caracterizada pelo associacionismo imperante nos EUA que excluía os processos mentais inconscientes e os dados fenomenológicos da ciência do comportamento. Embora a psicologia social norte-americana, ao contrário da psicologia experimental, não se tenha deixado influenciar tanto pelo empirismo dominante, devido às suas raízes na psicologia da Gestalt, e a fenomenologia da vida mental se tivesse mantido um aspecto central nos estudos de muitos psicólogos sociais entre as décadas de 40 a 60, o desenvolvimento da ideia de esquema foi fundamentalmente impulsionado pela sua exploração no domínio da psicologia cognitiva. Por esta razão, foi necessário esperar perto de quarenta anos para que a teoria do esquema tivesse sido aceite e desenvolvida com vista à compreensão do conhecimento e competências humanos (Brewer e Nakamura, 1984).

A recuperação da noção de esquema é atribuída a M. Minsky, a D. Rumelhart e a R. Schank e R. Abelson (Brewer e Nakamura, 1984) e a sua exploração resultou da necessidade de se compreenderem processos mentais de ordem superior, como a compreensão do discurso, das acções e da estrutura das histórias, entre outros.

Apesar das diferentes designações utilizadas pelas diversas teorias, onde se incluem *frames*, esquemas, guiões, temas, estereótipos, entre outras, bem como de detalhes particulares a cada um destes tipos de esquemas, em todos eles a noção comporta uma estrutura genérica e a possibilidade do meio preencher espaços disponíveis nesta estrutura. Tal ocorre a partir do momento em que é instanciada, ou seja, a partir do reconhecimento de semelhanças entre o conteúdo do esquema e a situação do meio, com a possibilidade de preenchimento pelo esquema de variáveis deixadas em aberto.

Os esquemas são, assim, estruturas genéricas ou abstractas de conhecimento que guiam as interpretações, inferências, expectativas e comportamento, podendo variar em grau de abstracção, complexidade e função. As estruturas são genéricas por

incluem um sumário dos componentes e relações ocorridas tipicamente em exemplares específicos e resultam da interacção entre a velha informação do esquema genérico e a nova informação do episódio concreto que o instancia. O esquema contém não só relações estruturais fixas e altamente estruturadas, mas também variáveis que aceitam uma amplitude específica de informação e tornam a sua utilização abrangente e flexível. A informação do esquema está sempre organizada de acordo com critérios especificáveis, que podem ser espaciais, temporais, lógicos ou causais (Brewer e Nakamura, 1984; Graesser e Nakamura, 1982; Wyer e Gordon, 1984).

As teorias actuais dos esquemas estão muito próximas da noção de esquema desenvolvida por Bartlett pois o velho conhecimento interage activamente com a informação do meio, os esquemas funcionam de forma generativa, os fenómenos cognitivos explicados são molares e a sua aplicação continua a ser considerada inconsciente. No entanto, como os esquemas representam vários domínios diferentes de conhecimento, há especificidades próprias associadas a esquemas diferentes, como os estereótipos, as sequências de acções orientadas para um objectivo ou guião ou os cenários espaciais, por exemplo, que, ao contrário do que muitos autores gostariam, exigem entidades teóricas diferentes para dar conta dos diferentes processos cognitivos envolvidos (Brewer e Nakamura, 1984; Graesser e Nakamura, 1982). Como se poderá concluir, o esquema continua a ser considerado uma estrutura mental inconsciente, que subjaz aos aspectos molares do conhecimento e das competências humanas, mas cujas características estruturais diferem em função dos diferentes domínios cognitivos a que dizem respeito (Brewer e Nakamura, 1984).

1ª PARTE: O GUIÃO COMO ESTRUTURA DE CONHECIMENTO

Anteriormente referimo-nos à noção de guião e aludimos à sua dupla função enquanto estrutura de compreensão e como guia de acção, destacando este último aspecto, que a permitiu relacionar com as respostas mais automáticas adquiridas pelo indivíduo. No entanto, a exploração do guião enquanto estrutura de conhecimento necessária à compreensão, às inferências e às expectativas tem sido o alvo preferencial

das pesquisas e muito tem contribuído para a determinação das propriedades e características de funcionamento deste esquema.

As propriedades e características de funcionamento que têm sido inferidas, fundamentalmente através dos estudos de memória, têm permitido não só clarificar e desenvolver conceptualmente a noção de guião, mas igualmente antecipar a direcção do seu impacte no comportamento. Neste sentido, a exploração do guião, enquanto estrutura de compreensão, mostra-se uma condição necessária quer ao entendimento da noção, quer à previsão do impacte do guião como orientador da acção.

A utilização do guião no âmbito dos encontros sexuais justifica-se pelo facto dos guiões se desenvolverem através da abstracção de regularidades presentes nas situações, com as quais o indivíduo se vai familiarizando, constituindo as trocas sexuais um domínio onde se antecipa o desenvolvimento destas estruturas de conhecimento. Esta expectativa é corroborada pela existência empírica de guiões para situações de troca sexual noutras populações (e.g., Edgar e Fitzpatrick, 1993; Mewhinney et al., 1995; Rose e Frieze, 1989, 1993).

À semelhança de outros objectos, também os guiões podem ser entendidos como categorias (Abelson, 1981) e, pelo facto, nem todos serão de igual qualidade/utilidade para descrever, pensar e nomear os acontecimentos sexuais. Este pressuposto decorre da perspectiva sobre os processos naturais de categorização desenvolvidos por Rosch e colaboradores (Rosch e Mervis, 1975; Rosch, Mervis, Gray, Johnson e Boyes-Braem, 1976) na qual se considera existirem níveis de abstracção mais ricos, activados com mais facilidade e utilizados mais natural e espontaneamente pelos indivíduos para representar o conhecimento. A exploração dos níveis de abstracção dos guiões, com vista a determinar os guiões cognitivamente mais eficientes, apoiar-se-á nos conhecimentos da área mais genérica dos estudos sobre categorização, em particular, na investigação sobre o nível de abstracção das categorias no âmbito da perspectiva prototípica.

Dado os esquemas serem modulares, ou seja, existirem esquemas diferentes para domínios cognitivos diferentes, que comportam características estruturais distintas, estas serão analisadas exclusivamente no contexto do guião que é um dos conceitos em destaque neste trabalho. Deste modo, nesta primeira parte caracteriza-se o esquema particular em estudo, i.e., define-se e clarificam-se as funções do guião,

exploram-se as suas características estruturais e de organização, bem como características do seu funcionamento em testes de memória, com vista a compreender o *comportamento* do guião de conteúdo sexual em face do que se conhece do *comportamento* do guião em geral.

Em seguida, dada a possibilidade de existência de guiões cognitivamente mais eficientes, examina-se esta questão empírica pertinente, cujas bases teóricas assentam na perspectiva prototípica referida sobre os processos naturais de categorização. À semelhança das categorias de objectos, também os encontros sexuais constituem categorias de acontecimentos para as quais se encontram níveis de abstracção diferentes. Como a estes se podem associar guiões cognitivamente mais ou menos eficientes, explora-se os principais processos de categorização, e respectivos procedimentos, a utilizar na escolha dos encontros sexuais para os quais se identificaram os guiões.

Esta primeira parte termina com a apresentação dos principais estudos empíricos sobre guiões sexuais. Dado que existe uma perspectiva especificamente desenvolvida para os guiões sexuais, a perspectiva do guião social (Gagnon, 1973), esta é apresentada e comparada com a noção de guião adoptada neste trabalho. A informação relativa aos estudos empíricos orienta-se para o conteúdo, categorias de conteúdo e sequências encontrados nos guiões sexuais.

4.2. O GUIÃO

Um dos esquemas mais estudados na literatura sobre a representação do conhecimento é o guião, considerado um esquema simples e relativamente bem estruturado associado ao conhecimento acerca de um acontecimento habitual.

Esta noção foi proposta pela primeira vez em psicologia no trabalho interdisciplinar de Schank e Abelson (1977), uma junção de esforços entre a inteligência artificial e a psicologia cognitiva, com vista a simular em computador processos de compreensão de texto. Em meados dos anos setenta, já alguns investigadores, nomeadamente Minsky (1977) e Rumelhart (1975), tinham recuperado

a noção de esquema de Bartlett para o desenvolvimento de modelos sobre a organização do conhecimento necessário à compreensão. Tinha-se tornado urgente, ao lidar com processos deste tipo, postular entidades de conhecimento mais “alargadas”, que funcionassem como bases de dados para o reconhecimento de informação mais específica e construção do seu significado. Também Schank e Abelson (1977), embora não tenham referido explicitamente o trabalho de Bartlett, se deram conta da necessidade dos processos de compreensão assentarem numa base de conhecimento ampla, em que a informação se encontrasse organizada e, ao lidarem com conhecimento muito circunscrito, propuseram um dos esquemas de organização da informação mais específico alguma vez proposto na literatura.

Ao tentarem simular o processo de compreensão, aperceberam-se de que, mesmo para a compreensão de algo extraordinariamente simples, era necessário possuir uma quantidade enorme de conhecimento implícito para preencher tudo quanto não era especificado na mensagem (os autores referem-se, por exemplo, à frase “gosto de maçã” e mostram que o facto de não ser interpretada como uma paixão do sujeito por ela se deve a todo um conhecimento prévio sobre a relação que estabelecemos com frutos e o significado dos verbos neste contexto). Ao comunicar uma mensagem quer oral, quer escrita, o emissor apresenta a informação de forma necessariamente abreviada, pois o pormenor necessário à explicitação de todos os elementos implicaria um esforço tremendamente dispendioso. Mas ao recebê-la, o receptor tem de preencher, com o conhecimento que detém, muita da informação implícita, sem a qual a mensagem, muitas vezes, não teria significado. Assim, como medida de economia social e cognitiva, os indivíduos parecem partilhar de um conhecimento geral comum, que lhes permite deixar de fora detalhes preenchidos pelo receptor ao receber a mensagem. Não basta, todavia, que a informação para preencher os detalhes esteja disponível no receptor, é igualmente necessário que este conhecimento se encontre estruturado, pois o tempo exigido para uma busca não organizada seria incomportável face à necessidade de resposta rápida, exigida pelo meio ao indivíduo.

A estruturação deste conhecimento não é independente da forma de entender a organização da memória, uma vez que a compreensão e a memória estão inextrincavelmente relacionadas (Schank e Abelson, 1977). Este conhecimento está organizado graças ao armazenamento de episódios semelhantes num episódio geral

padrão e o guião resulta do enaltecimento do carácter episódico da memória. Nesta perspectiva, a organização da memória, em torno das experiências pessoais ou episódios (em contraste com a organização da informação em termos de categorias semânticas), é o que permite o reconhecimento da repetição e o desenvolvimento de uma estrutura padrão. Quando esta representação esquemática diz respeito a conhecimento específico, relativo a uma sequência estereotipada e pré-determinada de acções que define uma situação bem conhecida, Schank e Abelson (1977) designaram-na por guião.

Presume-se que a maioria, se não a totalidade das pessoas desenvolve guiões, através da experiência repetida com o acontecimento particular e esta aprendizagem pode iniciar-se precocemente, podendo estar presente de forma rudimentar antes dos 3 anos de idade (Nelson, 1978; Schank e Abelson, 1977). A informação não é, assim, apenas armazenada sob a forma de episódio, também é adquirida desta maneira. Cada vez que se encontra uma situação pela qual já se passou, parte-se do princípio que esta se vai repetir da mesma maneira e as acções e os acontecimentos reincidentes são reforçados e os que não se repetem tenderão a desaparecer (Schank, 1982; Schank e Abelson, 1977). Os primeiros guiões serão guiões mais pessoais que se vão modificando devido à percepção de que aquilo que é pessoal é partilhado por outras pessoas, permitindo organizar a informação de acordo com as normas culturais (Schank, 1982). Quanto maior o número de vezes que se repete a experiência, maior a probabilidade de desenvolver um esquema construído a partir de informações abstraídas de várias situações (Schank e Abelson, 1977), podendo este esquema resultar também do contacto com as experiências dos outros (Schank, 1982).

4.2.1 Definição de Guião

O guião constitui uma forma económica de lidar com o mundo e organiza-se em torno do conhecimento mais frequente para uma dada situação.

Quando passamos muitas vezes por uma situação, seja de forma directa, seja vicariantemente, damos-nos conta da redundância da informação encontrada, por exemplo, em termos de papéis envolvidos, objectos e resultados do nosso

comportamento, que nos permitem abstrair um conjunto de características, bem como a sequência das acções que ocorre no acontecimento. O esquema subjacente a uma actividade frequentemente realizada ou, mais concretamente, o esquema relativo à sequência de acções e acontecimentos esperados para uma determinada situação constitui, como já foi referido, o guião da actividade⁵¹ (Schank e Abelson, 1977). Pode entender-se o guião como um conjunto de diapositivos ou quadros, comparáveis a uma banda desenhada, cada um referindo-se a uma determinada acção ou acontecimento. O conteúdo de cada diapositivo inclui quer representações verbais, quer não verbais das acções e das pessoas envolvidas. Estes vários quadros podem ser entendidos como sub esquemas temporalmente relacionados numa única unidade cognitiva que constitui o guião (Wyer e Gordon, 1984).

Schank e Abelson (1977) referem-se a três tipos de guiões, que designaram por situacionais, instrumentais e pessoais. Os guiões situacionais envolvem, pelo menos, dois intervenientes com papéis a seguir que se interceptam, partilhando os actores, entre si, uma compreensão muito clara sobre o que é suposto acontecer na situação (e.g., ir a um restaurante, ir ao cinema, ir de férias). Os guiões instrumentais, muito semelhantes aos situacionais na pré-determinação clara das acções, envolvem ao contrário destes, apenas um participante e a ordem dos acontecimentos é mais rígida, havendo pouca variabilidade nos guiões (e.g., acender um cigarro, estrelar um ovo, pôr

⁵¹ A utilização da palavra “guião” não é exclusiva da teoria de Schank e de Abelson e conhece-se, pelo menos, dois outros domínios onde foi empregue. Numa das suas utilizações, usada no âmbito da análise transaccional por psicólogos clínicos, o guião refere-se a um plano de vida que inibe a espontaneidade e a flexibilidade social, contribuindo para o desenvolvimento de mal-estar psicológico quando activado inapropriadamente. Tal acontece quando situações do presente activam, por semelhança, guiões do passado, que já não se mostram apropriados e dão origem a comportamentos desadequados. Nesta escola de psicoterapia, o guião é usado na análise do comportamento e serve como heurística para os indivíduos investigarem o seu comportamento auto-derrotista idiossincrático ou inconsciente (cit. Gagnon, 1990; cit. Schank e Abelson, 1977). O conceito de guião, tal como é usado na análise transaccional, tem um sentido menos específico do que lhe é atribuído pela psicologia cognitiva, e exige simultaneamente um conhecimento altamente especializado para que se possam prever e compreender as acções dos indivíduos (Schank e Abelson, 1977).

Uma outra utilização conhecida da designação de guião foi associada especificamente ao comportamento sexual por Gagnon e Simon (1973; Simon e Gagnon, 1986), sociólogos próximos do interaccionismo simbólico, que o descreveram como guia para o comportamento sexual, do qual constam indicações acerca das personagens, acções e local implicados na actividade sexual. Nesta perspectiva, o guião fornece informação estereotipada sobre o comportamento das personagens e a sequência provável de acontecimentos, e os indivíduos aprendem a comportar-se na situação sexual e a explicar o comportamento dos outros a partir destas informações.

o carro a trabalhar). Os guiões pessoais são os mais idiossincráticos, embora haja guiões pessoais reconhecíveis por muitos indivíduos (e.g., cônjuge ciumento, bom samaritano, amante enganado). Existem apenas na mente do actor principal (por exemplo, quando um cliente, num restaurante, decide conquistar a empregada que o está a servir, esta muitas vezes desconhecerá por completo o guião que está a ser accionado) e envolvem frequentemente acções bem organizadas, embora possam resultar de uma reacção comportamental, elaborada em face de um determinado resultado apresentado pela situação, nem sempre orientados por um objectivo. Apesar dos guiões representarem estereótipos culturalmente consensuais, este facto não os impede de serem sensíveis ao meio em que se desenvolvem, podendo mostrar-se diferentes de cultura para cultura e revelar variações individuais.

Na proposta de Schank e Abelson (1977) o guião ilustra uma sequência estereotipada de acções organizadas temporalmente. Nesta sequência, destacam-se várias cenas para as quais existem diversas acções específicas, que podem ser realizadas, sendo as mais importantes designadas por conceptualizações principais.

A maioria dos guiões caracteriza-se, assim, por uma sequência temporal bem determinada, que se supõe ser parte integrante da forma como a informação está estruturada. Quando há uma ordem, pela qual as acções são normalmente realizadas, fala-se em guiões fortes, quando as situações estereotipadas não implicam uma ordem determinada fala-se em guiões fracos (e.g., o desenrolar das actividades num circo), mas estes últimos não se distinguem de outros tipos de esquemas cognitivos, que não usam a informação sobre a sequência dos acontecimentos (Abelson, 1981). Estas mesmas designações foram utilizadas por outros autores para diferenciar a possibilidade de se aceder ao guião através de acessos mentais que não apenas as relações sequenciais existentes entre as acções (denominados guiões fracos e designados por guiões fortes aqueles dependentes de um acesso sequencial) (Galambos e Rips, 1982).

A literatura apresenta-nos diversos sinónimos para a noção de guião, desde actividade, esquema ou episódio, entre outros. É, no entanto, possível utilizarem-se outras denominações para diferenciar o conceito original de estudos subsequentes, como quando os guiões são designados por rotinas, para enfatizar o carácter menos estereotipado e mais fluido do guião enquanto estrutura de conhecimento (Galambos e

Rips, 1982), tendo chegado a noção a ser alvo de uma revisão mais estrutural, apesar de se ter mantido a sua designação original (Schank, 1982).

Na tentativa de perceber a validade psicológica da noção de guião proposta por Schank e Abelson (1977) foram realizados diversos estudos experimentais que permitiram expandir o conhecimento sobre as propriedades, função e funcionamento do guião (Abbott, Black e Smith, 1985; Bellezza e Bower, 1982; Bower et al., 1979; Galambos e Rips, 1982; Graesser et al., 1979; Graesser e Nakamura, 1982; Graesser, Woll, Kowalski e Smith, 1980b; Schank, 1982), aplicáveis a situações naturais e não meramente laboratoriais (Nakamura, Graesser, Zimmerman e Riha, 1985).

Desde cedo se começaram a coligir provas sobre a validade dos guiões e a sua “uniformidade cultural” foi detectada, quer relativamente à constância dos acontecimentos relatados e raridade dos acontecimentos nomeados por uma só pessoa (Bower et al., 1979), quer no que respeita à sua sequência e importância das acções que dele fazem parte (Galambos e Rips, 1982). A forma da informação ser processada ajudou a corroborar a noção de guião, ao mostrar que as normas relativas à sequência dos acontecimentos no guião prediziam a ordem pela qual nos recordamos das suas acções (Bower et al., 1979) e a importância das acções prenunciava a velocidade dos julgamentos de pertença ao guião (Galambos e Rips, 1982). Talvez uma das provas mais inequívocas da plausibilidade desta estrutura de conhecimento esteja associada com a recordação, reconhecimento e compreensão, por parte dos indivíduos, de informação que não é apresentada na situação. As pessoas mostram “preencher” espontaneamente, com conhecimento dos guiões, a informação ausente, implícita nas interacções ou nos textos (Bower et al., 1979; Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b; Schank e Abelson, 1977). As características destes processos de memória serão descritas mais adiante.

4.2.2 Revisões à Noção de Guião

A tentativa mais importante de revisão estrutural da noção resultou, fundamentalmente, da constatação de interferências na recordação e reconhecimento de uma história, de cenas activadas noutra história, baseadas em guiões diferentes,

embora parcialmente semelhantes, encontradas nas experiências de Bower e colaboradores (1979). Estas *confusões* entre histórias vieram alertar para a possibilidade de existirem guiões mais gerais donde decorreriam os guiões mais específicos (Schank, 1982). Estes guiões mais gerais seriam constituídos por elementos abstraídos de guiões similares (por exemplo, o guião de um encontro sexual fortuito e o guião de um encontro sexual no contexto de um casamento por conveniência fariam parte de um guião sobre encontros sexuais sem envolvimento emocional), afastando-os da formulação original que reflectia um conhecimento oriundo de experiências específicas, em situações determinadas. Deste modo, colocou-se a hipótese de uma mesma estrutura de conhecimento poder ser partilhada por guiões diferentes (Schank, 1982). De facto, muitas actividades envolvidas num guião envolvem fontes de conhecimento e memórias que não são específicas desse guião (é indistinto pagar uma conta num dentista ou num restaurante, pois a informação utilizada é bastante semelhante), sendo razoável pensar-se que tudo quanto se sabe sobre determinada situação possa ser aplicado em muitas outras circunstâncias.

A revisão da noção desenvolvida por Schank recusa a existência de uma memória específica (guião) enquanto unidade una e indivisível, cuja utilização se restrinja a uma situação específica e propõe a existência de conhecimento mais generalizável, com recurso às semelhanças entre as experiências. Os guiões, ou conhecimentos mais específicos, associar-se-iam a um conhecimento mais geral, pois, de cada situação individualmente, pode generalizar-se conhecimento que, uma vez armazenado de forma mais geral, pode ser reutilizado em muitas outras situações. Muito do conhecimento, previamente considerado como parte do guião, faria, na realidade, parte de outras estruturas, implicando uma alteração de forma e a existência de diversas estruturas para processar a informação.

Nesta reformulação, as cenas do guião na proposta de Schank e Abelson (1977) não pertenceriam exclusivamente a determinado guião e, por esta razão, não só seriam de uma natureza mais geral do que inicialmente se tinha previsto, como exigiriam uma estrutura responsável pela sua selecção face a uma situação concreta. A responsabilidade pela selecção das cenas importantes para determinada situação, bem como pela sua inter-relação ficaria agora a cargo dos conjuntos organizadores de memória (COM). Por sua vez, a informação geral contida em cada cena tomaria a

forma mais familiar para a situação em causa através do guião, que assim diria respeito à especificação particular de uma cena, para a qual existiriam, habitualmente, ou poderiam existir, diversos guiões.

Os guiões passariam a constituir previsões mais específicas, menos abrangentes do que as envolvidas na noção original, ilustrando a sequência de acções que teria lugar dentro de uma cena. A noção de guião de 1977 tem nesta reformulação muitas semelhanças com os COM (Schank, 1982) que, pela sua abrangência, permitem tornar o conhecimento mais generalizável, reservando-se a noção de guião para informação, de facto, específica. Por esta razão, a informação contida no guião tem um carácter mais restrito, que se alarga, no entanto, pela possibilidade de generalização da informação, obtida pelo contacto frequente com as várias situações.

Apesar da reformulação da noção de guião proposta por Schank ajudar a clarificar alguns comportamentos inconsistentes da proposta inicial de guião, pouco foi adoptada nos estudos posteriores que se conhecem sobre esta estrutura de conhecimento. Esta situação pode ter ficado a dever-se ao grande impacto que a noção de guião teve quando foi proposta pela primeira vez, mas proporíamos uma explicação diferente, com base nos processos naturais de categorização de Rosch (1978), para a fraca adesão que teve esta nova formulação.

Na tentativa de revisão do guião, de que se tem vindo a falar, este instancia ou ilustra cada cena, sem ultrapassar as fronteiras de cada uma. Deste modo, não só há a possibilidade de existirem vários guiões para a realização de uma mesma cena, como cada situação particular envolve a intervenção de vários guiões, tantos quantas as cenas que façam parte da situação. Assim, o grau de especificação a que o guião ficou sujeito pode ter-lhe retirado o lugar privilegiado que possuiu enquanto estrutura de conhecimento de nível básico na anterior formulação onde era suficientemente específico (uma sequência determinada de acontecimentos ou de acções) e ao mesmo tempo de natureza suficientemente geral (um guião para cada situação). Se o guião tivesse ficado reservado para os conjuntos organizadores de memória e acaso tivesse sido criada uma nova designação para o desenrolar específico a que ele ficou restringido, talvez a noção estivesse a ser empregue no sentido da reformulação de Schank, quer em virtude das semelhanças entre esta e a formulação original, quer pelo carácter suficientemente abrangente da noção. Todavia, como para a descrição de cada

situação familiar a noção proposta implicaria a referência a uma série de guiões, estes deixaram de ser o nível cognitivamente mais eficiente para se pensar sobre as situações, dada a multiplicidade de guiões a que se teria de fazer referência. Com vista à eficiência cognitiva da noção ou se adoptava a nova designação (conjuntos organizadores de memória), na qual não é tão evidente o carácter estereotipado e pré-estabelecido da noção original, ou se continuava a utilizar a noção tradicional com todos os custos inerentes em termos da clareza da definição associada ao conceito. Esta última situação parece ter sido a que vingou na comunidade científica.

Como Schank (1982) fez notar, os estudos referentes ao guião usam-no quer na sua acepção mais específica, quer enquanto estrutura de conhecimento mais geral, sem que muitas vezes haja consciência destes níveis de abstracção. Na presente investigação optou-se pela noção de guião de 1977, por ser aquela adoptada pela maioria dos estudos, embora tenham sido consideradas algumas alterações à sua estrutura interna original. O guião é tomado na sua acepção mais geral, enquanto conjunto de cenas para as quais existem acções mais específicas, ao invés de ser considerado uma ilustração específica de cada cena, o que implicaria um conjunto de vários guiões para caracterizar cada situação familiar particular.

4.2.3 Funções do Guião

Os guiões servem para ler nas entrelinhas, para compreender uma situação sem que tudo tenha de estar explicitado e, ao mesmo tempo, guiar o comportamento pelo conhecimento que proporcionam sobre o que é esperado. Os guiões cumprem, desta forma, uma dupla função, como foi referido no capítulo anterior, servindo não só para interpretar os acontecimentos, mas também para participar neles, ou seja, constituindo-se como guias para a compreensão e como orientações para o comportamento (Abelson 1981; Bellezza, 1988; Bower et al., 1979; Fayol e Monteil, 1988; Schank e Abelson, 1977). Como guias para a compreensão permitem compreender uma mensagem oral ou escrita, usando expectativas e fazendo inferências, e entender o comportamento que observamos nos outros. Como orientação para o comportamento permitem desencadear e orientar a sequência de acções apropriadas a um determinado

contexto. Deste modo, o guião permite explicar o que aconteceu no passado, prever o que irá acontecer no futuro e guiar os comportamentos presentes e vindouros (Wyer e Gordon, 1984).

O uso do guião torna os processos de interpretação, previsão e adaptação às situações menos inferenciais e o menor esforço cognitivo que implica decorre do carácter estereotipado da informação nele contida.

4.2.4 Propriedades do Guião

4.2.4.1 Conteúdos

O conteúdo do guião proposto por Schank e Abelson (1977) é composto por papéis ou personagens, objectos, condições de entrada, sequência de acontecimentos e resultados esperados. Por exemplo, num primeiro encontro passível de vir a criar uma relação amorosa entre jovens, esperam-se, habitualmente, duas personagens, alguns objectos relacionados com uma roupa mais especial e, eventualmente, um automóvel ou transportes públicos para as deslocações. Implica, como condição prévia, haver algum interesse pelo outro como motivação para fazer esta saída e ter dinheiro para ir a um café, ao cinema ou a uma discoteca, por exemplo. Espera-se, de igual modo, uma sequência de acontecimentos que implica, habitualmente (integrando situações relatadas por jovens de ambos os sexos), arranjar-se, estar nervoso, preocupar-se com a aparência, esperar pelo companheiro, ir buscar a companheira, ser convidado a entrar, conhecer os pais, sair de casa, confirmar os planos, falar, brincar e rir, ir ao cinema, a um espectáculo ou a uma festa, comer, aceitar ou rejeitar a aproximação do companheiro, levar a companheira a casa, dizer que se passou um tempo agradável, dar um beijo de despedida e ir para casa (Rose e Frieze, 1993). Aguardam-se como resultados, ter passado um momento agradável, conhecerem-se melhor e voltarem a encontrar-se, caso tenham gostado um do outro.

Todas estas categorias de conteúdos são constituídas por elementos típicos, ou seja, por informação conhecida ou esperada com grande probabilidade para uma dada situação. A informação típica é também designada por consistente (Wyer e Gordon, 1984), relevante (Nakamura et al., 1985) ou congruente (Hastie, 1981). As acções

típicas são, regra geral, frequentes e centrais, ou seja, importantes para o guião, havendo uma relação directamente proporcional entre a frequência com que uma acção é referida e a sua importância (Bower et al., 1979; Galambos, 1986). Os critérios mais utilizados para considerar uma acção típica ou constitutiva do guião incluem o número de vezes que a acção é referida e/ou o número de indivíduos que a referem (Bower et al., 1979; Graesser et al., 1979). As acções mais frequentes e importantes parecem corresponder às “conceptualizações principais” referidas por Schank e Abelson (1977).

Ao contrário da informação típica, a informação atípica para o guião é constituída por itens que não fazem parte do conteúdo prototípico. Esta informação atípica pode dizer respeito a acções ou a acontecimentos irrelevantes para o guião, inconsistentes ou incongruentes com aquilo que é esperado. As acções irrelevantes ocorrem paralelamente às acções essenciais do guião sem impedirem o fluir dos acontecimentos e não são bizarras, nem estranhas ou emocionalmente salientes. As acções inconsistentes são acções inesperadas e causam maior perplexidade do que as acções irrelevantes (Graesser et al., 1980b; Graesser e Nakamura, 1982). Muitas destas acções inconsistentes constituem obstáculos, erros ou distrações ao guião (Bower et al., 1979; Schank e Abelson, 1977). Considera-se um obstáculo qualquer acção em falta que impeça a continuação do guião (e.g., deixar de ter privacidade para poderem ocorrer relações sexuais); os erros são acções conducentes a um resultado inesperado ou inapropriado (e.g., num primeiro encontro o potencial parceiro trazer a irmã) e uma distração representa um acontecimento inesperado que coloca novos objectivos ao actor, levando-o, temporária ou permanentemente, para fora do guião (e.g., o carro ter sido rebocado quando os parceiros se preparavam para se deslocar até um bar).

Conquanto toda a informação constante do guião seja típica ou bastante frequente para a actividade, uma acção pode ser mais ou menos distintiva do guião, de acordo com a inferência que dele se faz a partir da presença da acção. Esta pode, igualmente, variar no grau em que é necessária ou central para a realização do guião, dependendo da sua indispensabilidade e importância. As acções podem ainda diferenciar-se de acordo com a sua frequência de realização e pela posição sequencial ocupada no decurso do desempenho da actividade (Galambos, 1986; Galambos e Rips, 1982; Graesser et al., 1979). Se algumas destas características parecem constituir

modos distintos de classificar as acções do guião, como a importância e a *distintividade* das acções, outras há que se parecem sobrepor, como a tipicidade e a importância ou *centralidade* da acção (Galambos, 1986). Se a *distintividade* parece fazer parte de uma dimensão *distinta*, por exemplo, já a *centralidade*, a necessidade, a tipicidade e a frequência podem constituir medidas diferentes de uma mesma dimensão subjacente (Corson, 1990; Galambos, 1986).

4.2.4.2 Características Estruturais e de Organização

Ao especificarem a estrutura e organização interna do guião, Schank e Abelson (1977) referem-se a vários aspectos identificáveis (1) pelo carácter abstracto desta estrutura de conhecimento, (2) pela sequência temporal e causal das acções, (3) pela existência de variáveis passíveis de ser preenchidas nos conteúdos do guião de acordo com determinados requisitos (também por omissão, criando inferências), sendo a estrutura do guião um todo relacionado, de forma a que, quando determinada acção é referida, pressupõem-se outras pela associação e relação causal com os acontecimentos relatados e, (4) pela possibilidade de cada guião ter várias formas de concretização ou variantes, a cuja análise se procede em seguida.

Relativamente a (1), apesar do conhecimento do guião ser de natureza específica, ou seja, resultar de acções concretas observadas ou desempenhadas numa situação determinada, a estrutura de conhecimento é abstracta, por constituir uma representação conceptual organizada em torno de acontecimentos principais ou conceptualizações principais (como, por exemplo, entrar, sentar-se, fazer o pedido, comer, pagar e sair, no guião da ida a um restaurante) (Schank e Abelson, 1977). Isto mesmo foi verificado noutros estudos experimentais que detectaram níveis de importância nas acções relatadas e segmentações naturais, relacionadas com as cenas principais e que corroboraram o facto da representação do guião não ser uma cadeia linear e indiferenciada de acontecimentos (Bower et al., 1979).

No que diz respeito a (2), o tipo de acções discriminado no guião não é independente da concepção de organização subjacente.

Na proposta inicial de Schank e Abelson (1977) o guião ilustra uma sequência de acções organizadas temporalmente, característica corroborada em diversos estudos. Nos primeiros estudos sobre a organização das acções no guião, Bower e colaboradores (1979) mostraram como as pessoas tendem a contar uma história de acordo com a sua sequência habitual, mesmo quando algumas acções lhes são apresentadas fora de ordem, resultado que sugere a importância da ordenação temporal na representação do acontecimento. Estes mesmos resultados foram encontrados noutros estudos em que os indivíduos denotaram um conhecimento perfeitamente estabelecido sobre a organização temporal dos acontecimentos pertencentes a um guião (Galambos e Rips, 1982; Lichtenstein e Brewer, 1980, cit. por Brewer e Dupree, 1983). Outros dados, ainda, apontaram para a importância da organização temporal da informação do guião, ao revelarem o guião como a estrutura de conhecimento mais sistematicamente recordada pela sua ordem natural (Bellezza, 1988). As tarefas de julgamento e de reconhecimento de pares de frases, que respeitam a sequência temporal natural, em vez da sua direcção contrária, revelaram igualmente resultados superiores (Haberlandt e Bingham, 1984).

No entanto, foram surgindo dados passíveis de criar alguma dissonância nesta estrutura sequencial, temporal, indicando a possibilidade do guião se basear numa estrutura hierarquicamente organizada. Por um lado, acumularam-se resultados sobre a busca não linear das acções e dos acontecimentos do guião, quando se verificou que a segunda de duas acções de um guião não era processada mais rapidamente em presença de uma distância menor entre as acções ou acontecimentos (Galambos e Rips, 1982; Nottenburg e Shoben, 1980). E, quando se detectou que a compreensão de dois acontecimentos não dependia da maior proximidade ou distância entre si, encontrando-se tempos de leitura menores para duas acções temporalmente mais distantes do que próximas (Abelson e Reder cit. por Abelson, 1981; Bower et al., 1979;). Por outro, detectaram-se cenas principais e secundárias no guião (Bower et al., 1979), apesar de não se ter explicitado a sua relação com a sequência temporal dos acontecimentos e alguns estudos mostraram a possibilidade da tipicidade dos itens poder influenciar os julgamentos sobre informação contida no guião e não apenas a sua ordem linear (Nottenburg e Shoben, 1980). Galambos e Rips (1982) foram um pouco mais longe e investigaram os julgamentos de pertença de uma acção ao guião em função da sua

posição na sequência e da sua importância para o guião, tendo encontrado um efeito significativo da importância da acção, mas não da sua posição na sequência do guião.

De facto, uma procura linear por toda a sequência do guião seria um processo pouco plausível, em termos funcionais, por ser pouco eficaz e menos útil do que uma representação mais flexível (Abelson, 1981; Galambos, 1986). Não parece vantajoso percorrer toda a sequência para perceber se determinada acção vem antes ou depois de outra. É necessária uma organização que permita ao indivíduo utilizar a representação a qualquer nível de abstracção. A plausibilidade de uma estruturação hierárquica prende-se com uma economia de tempo que a busca em vários níveis permite, uma vez que estes serão utilizados em função das necessidades do indivíduo, podendo-se saltar detalhes impossíveis de evitar numa busca sequencial (Sacerdoti, 1974 cit. por Abbott et al., 1985). Quando a organização do guião é entendida de forma mais flexível, com base na importância das acções e menos na sua sequência, as cenas e acções tomam, por vezes, a designação de episódios e o acontecimento mais geral é designado por rotina (Galambos e Rips, 1982).

A acumulação de provas de uma estruturação hierárquica exigiu uma melhor compreensão do papel da organização temporal do guião, tanto mais que a sequência temporal constituiu a base da individualidade do guião enquanto estrutura de conhecimento. As provas de uma organização temporal mostraram-se inequívocas, mas exigiram uma leitura mais flexível. Isto mesmo propuseram Galambos e Rips (1982) ao detectarem que o processamento do conhecimento do guião não requeria, habitualmente, uma busca sequencial linear, a não ser no caso da pesquisa exigir decisões sobre a ordem das acções no guião. Concluíram, pois, que os guiões comportam uma estrutura de ordem linear e uma estrutura baseada nos acontecimentos típicos ou seja, baseada numa hierarquia. Abbott e colaboradores (1985) integraram estes dados e propuseram uma estrutura de organização simultaneamente linear e hierárquica dos guiões. A simultaneidade dos critérios decorreu, por um lado, de resultados que enfatizaram o papel da ordem sequencial, como a tendência para organizar temporalmente os acontecimentos no guião (Bower et al., 1979) e possuir um conhecimento claro sobre a sequência do guião (Galambos e Rips, 1982) e por outro, dos resultados que puseram em causa uma organização estritamente temporal

das acções no guião (Bower et al., 1979; Galambos e Rips, 1982; Nottenburg e Shoben, 1980).

A proposta de estruturação de Abbott e colaboradores (1985) ilustra uma hierarquia de acções com três níveis. No topo encontrar-se-ia a acção que sumaria o acontecimento (e.g., visita a um dentista), denominada título do guião, seguida das acções subordinadas, designadas títulos de cena, correspondentes às conceptualizações principais ou cenas de Schank e Abelson (1977) e, finalmente, estas acções subordinadas divididas em acções detalhadas, chamadas acções de cena. Os títulos de cena teriam ligações temporais entre si e as acções de cena dentro de cada título também, mas sem relações entre elas excepto através dos títulos de cena a que estão ligadas. Trata-se de uma proposta que inclui uma estruturação hierárquica entre as acções do guião, entrecruzada por uma ordenação temporal dentro de cada nível da hierarquia.

O processo de compreensão, de acordo com esta estrutura, é mais eficiente porque um título de cena é sempre inferido a partir de uma das suas acções, uma vez que constitui uma característica principal, ao passo que as acções não são inferidas a partir de um título de cena, posto constituírem informação acessória. Através do estudo dos falsos reconhecimentos foi possível testar esta previsão porque a apresentação de uma acção de cena levava a antecipar maior probabilidade no reconhecimento do título de cena, embora o contrário não fosse de prever. Encontraram-se estes resultados sem, no entanto, se detectar assimetria na inferência entre o primeiro e o segundo nível do guião (Abbott et al., 1985), o que poderá dar ao guião um estatuto que o diferencia de uma taxonomia, facto adiante abordado.

No presente trabalho, opta-se pela designação de guião para a estrutura de conhecimento relativa à sequência estereotipada de acções e de acontecimentos. O título refere-se à designação habitual do guião, utilizam-se como sinónimos acções principais e cenas e as acções dizem respeito aos acontecimentos mais específicos, que constituem as cenas. Pressupõe-se uma organização hierárquica de três níveis no guião e uma organização temporal dentro de cada nível.

Relativamente a (3), a investigação sobre a existência de espaços a preencher nos conteúdos do guião, de acordo com determinados requisitos, recorreu, num dos seus primeiros estudos, à recordação e ao reconhecimento de uma história baseada

num guião, à qual se omitiram alguns elementos que dele faziam parte (Bower et al., 1979). De acordo com a organização inicialmente proposta para o guião esperavam-se intrusões do guião na recordação da história (recordar informação não constante da história) e falsos alarmes no reconhecimento (reconhecer informação que não foi apresentada), pois que o guião seria instanciado e a informação omitida seria preenchida por esta estrutura de conhecimento com vista à compreensão, criando no indivíduo alguma confusão entre os elementos directamente observados e copiados do guião. De facto, recordaram-se e reconheceram-se elementos pertencentes ao guião, mas omissos na história (Bower et al., 1979) e estes resultados foram encontrados também noutros estudos (Graesser et al., 1979), contribuindo para a plausibilidade da existência de variáveis a preencher na estruturação interna do guião pela associação e relação causal com as acções relatadas.

Por fim, no que diz respeito a (4), constatou-se, para um mesmo guião, a possibilidade de poderem ter lugar sequências alternativas de acontecimentos, cada uma envolvendo cenas e acções não partilhadas por outras sequências do mesmo guião (Abelson, 1981; Schank e Abelson, 1977). A noção de variante foi introduzida para explicar os desvios à norma do guião. Para se transformarem em variante, as sequências alternativas têm de ocorrer com alguma frequência. Preferiu falar-se em variantes, ao invés de conceber diferentes guiões, pela sobreposição significativa de várias cenas e acções entre as situações. Esta diferenciação do guião em variantes conduziu à concepção de níveis de abstracção diferentes que, por analogia com as categorias naturais de objectos, foram organizados em meta guião, guião e variante do guião (Abelson, 1981), com implicações algo semelhantes às reformulações propostas à noção de guião (Schank, 1982), mas que acabaram por não ser muito exploradas empiricamente.

4.2.5 Funcionamento do Guião

Na posse de um guião, sempre que o indivíduo se defronta com uma situação que comporta algumas semelhanças com ele estabelece uma ligação com o guião. Esta ligação é possível pelas características estruturais do guião, onde a amplitude que

podem tomar as suas variáveis ou espaços que ele dispõe são passíveis de serem preenchidos por determinada informação do meio e por inferência. Diz-se que o guião é instanciado ou chamado a ser usado.

No entanto, de cada vez que nos envolvemos numa inferência não estamos necessariamente a activar um guião. Este funciona com base em algo mais do que uma simples inferência, orientando um corpo de inferências assente num conjunto de expectativas sobre vários elementos que nele ocorrem e estão envolvidos na leitura de uma situação (Abelson, 1981).

Assim, o primeiro mecanismo na utilização do guião prende-se com a sua identificação. Um guião é evocado através dos seus títulos, mas por uma questão de funcionalidade, não é activado meramente pela referência ao seu título (e.g., “encontro sexual fortuito”). Esta característica resulta da possibilidade do guião poder estar a ser mencionado apenas de passagem, sem que seja necessário para a compreensão da situação activar o que dele se conhece (e.g., “depois do encontro sexual fortuito dirigiu-se ao aeroporto e iniciou o *check-in*”), devendo ocorrer pelo menos duas proposições sobre o guião para que este seja activado (Schank e Abelson, 1977). No segundo momento da utilização do guião dá-se a sua aplicação, ou seja, elabora-se sobre elementos e relações que estão implícitos na situação, através da recuperação de passos deixados fora da cadeia de acontecimentos, mas preenchidos pelo guião, desenvolvendo-se uma compreensão mais consistente da situação (Graesser e Nakamura, 1982; Schank e Abelson, 1977).

Os modelos tradicionais referem-se a uma activação de tudo ou nada em que, uma vez instanciado, todos os elementos do guião são activados ou copiados para a memória de trabalho (Abelson, 1981; Graesser et al., 1979; Schank e Abelson, 1977). Contudo, a possibilidade de uma estrutura hierárquica veio mostrar que nem todas as cenas têm de ser activadas aquando da instanciação do guião, podendo a sua activação ser parcial (Graesser e Nakamura, 1982; Walker e Yekovich, 1984). A proposta inicial do modelo de Graesser e colaboradores (Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b) refere-se a uma activação genérica do guião quando se detectam semelhanças entre este e a situação, ilustrada pela ideia do guião ser indiciado (*script pointer*, SP), a qual foi transformada e substituída pela ideia de uma cópia do guião (*script copy*, SC) feita de acordo com as acções mais importantes para a situação para que ele foi activado. O

facto das acções periféricas serem mais difíceis de activar do que as acções centrais, havendo significativamente menos falsos alarmes para as acções do que para as cenas, ajudou a corroborar a hipótese de uma activação parcial do guião (Walker e Yekovich, 1984).

Os estudos sobre a memória forneceram a maioria das pistas sobre o funcionamento do guião, ao permitirem compreender em que medida diferentes tipos de acções são recordados. O funcionamento do guião foi sendo, assim, elaborado em resultado da forma como o seu conteúdo era memorizado.

Recordando brevemente, o guião é formado por um conjunto de acções típicas que o caracteriza e a informação irrelevante e inconsistente face a ele é considerada atípica. Uma acção é típica quando corresponde a algo já conhecido ou esperado com um elevado grau de probabilidade em face do guião e, inversamente, toda a informação que não está de acordo com esta expectativa deve ser considerada atípica. Em virtude destas características de pertença ao guião, antecipa-se que a informação típica e atípica não seja processada da mesma forma pela memória.

Quando a informação tem semelhanças com um esquema ou guião particular em memória, o guião é instanciado e o conhecimento nele contido é utilizado para a compreensão ou envolvimento na situação. O esquema instanciado influencia a interpretação da informação e a quantidade de processamento que ela recebe e afecta o que é guardado em memória de duas formas diferentes: (1) colocando à disposição um enquadramento na memória para a nova informação que está de acordo com a estrutura do guião e (2) distribuindo recursos de atenção pelos vários tipos de informação que estão a ser processados (Bellezza e Bower, 1981).

Relativamente ao primeiro aspecto (1), a relação entre o conhecimento prévio e a compreensão está profusamente documentada e esta é mais rápida e melhor quando existe conhecimento anterior, com o qual se pode relacionar aquilo que é lido ou observado (Black e Bern, 1981; Bransford e Johnson, 1972; Brewer e Dupree, 1983; Graesser, Hoffman e Clark, 1980a). Ao ser instanciado, as variáveis existentes no guião tornam-se capazes de receber valores que oscilam entre determinadas amplitudes de informação típica e de serem activadas, através de inferências com ela relacionadas, supondo-se ser mais fácil o armazenamento de informação relacionada com o esquema e mais difícil a memória de informação sem conexão com ele. No entanto, a

recordação e o reconhecimento de informação, de acordo com o esquema activado, não se mostrou melhor do que a informação que não encaixava nele (Bower et al., 1979; Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b). Embora nem todas as teorias partilhem da mesma posição, a maioria antecipa, por razões diferentes, melhor memória para informação atípica do que para informação típica face ao esquema (Graesser e Nakamura, 1982).

Foram propostas, desde os primórdios da noção de esquema, representações cognitivas diferentes para a memória e percepção de informação típica e atípica (Bartlett, 1932). A representação interna do estímulo consistia num esquema constituído por informação típica, havendo necessidade de correcções ao esquema, como forma de lidar com os desvios a esta informação. Mais tarde, Schank e Abelson (1977) propuseram uma representação desta informação na memória com base num processo de “sinalização do guião + etiqueta” (script pointer plus tag ou SP + T). Nesta perspectiva, a informação que pode ser interpretada por um guião não é retida na sua especificidade. Em cada utilização do guião cria-se um traço de memória que dará indicação de que o guião genérico foi activado e a informação inconsistente ou irrelevante para o guião será acrescentada à representação sob a forma de “etiquetas”. As acções típicas activam o guião genérico por dele fazerem parte e as etiquetas surgem como unidades funcionalmente separadas do guião, criadas para abarcar e organizar informação atípica.

Um dos modelos explicativos actuais mais utilizado, SC + T (schema copy plus tag) (Graesser et al., 1979; Graesser e Nakamura, 1982) propõe que, ao sermos confrontados com uma situação para a qual possuímos um guião, este conhecimento (mais concretamente, as acções mais importantes ou típicas do guião) é activado e copiado para a memória de trabalho. Cada acção encontrada, e que está de acordo com o guião, é considerada como pertencente ao guião genérico e a informação nele contida é activada, em face destas acções típicas. Caso as acções sejam atípicas, são etiquetadas como algo à parte por não haver indicadores no guião quanto à sua organização na estrutura mais ampla de conhecimento, havendo necessidade de construir algo específico e separado para este fim. Desta forma, uma acção típica tem o efeito de activar o guião como um todo, enquanto uma acção atípica é acrescentada ao guião e não o instancia.

Desta explicação decorrem duas expectativas quanto à memória das acções. Quando uma informação é reconhecida como fazendo parte do guião activa-o e a sua representação mnésica vai conter elementos instanciados e não instanciados, porque o guião é activado parcial ou totalmente. Quando uma informação não faz parte do guião este não é instanciado e o traço mnésico resulta do armazenamento à parte, a que esta informação fica sujeita. De outro modo, as acções atípicas serão mais salientes e mais fáceis de discriminar do que as acções típicas e as acções muito típicas serão praticamente impossíveis de discriminar (Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b; Graesser e Nakamura, 1982). A primeira expectativa resulta, então, do facto das acções típicas serem sinalizadas em termos genéricos e as acções atípicas serem etiquetadas, ou seja, organizadas a partir de um processo mais saliente e à parte. A segunda expectativa decorre do facto da representação em memória das acções típicas resultar de um sinal que activa o guião como um todo, tornando muito difícil a distinção posterior de acções explicitamente referidas na situação (directamente observadas), das inferidas a partir da activação do guião genérico (copiadas do guião). Existirá, assim, maior exactidão discriminativa ou melhor memória para as acções atípicas do que para as acções típicas⁵².

Quanto ao segundo aspecto (2), uma outra forma do guião instanciado poder influenciar a informação armazenada pressupõe a distribuição de recursos diferenciais de atenção pelos vários tipos de informação, que estão a ser processados. Uma razão pela qual a informação não relacionada com o guião é melhor recordada e reconhecida do que o esperado pode prender-se com os maiores recursos de atenção que seriam necessários para a processar, correspondendo maior atenção a melhor memória (Bellezza e Bower, 1981). Isto mesmo foi notado por Schank e Abelson (1977) que se referiram ao facto da informação compatível com o guião ser processada mais rapidamente do que os itens atípicos, os quais necessitariam de maior atenção, sendo

⁵² Importa referir que a memória para acções típicas e atípicas é diferente em função da utilização de estratégias de recuperação ou de reconhecimento. Se em testes de reconhecimento a memória discriminativa é melhor para as acções atípicas, independentemente dos intervalos de retenção utilizados, nos testes de recuperação, a vantagem da memória discriminativa para as acções atípicas também se verifica, mas o seu efeito inverte-se para intervalos de retenção maiores (mais de um dia) (Graesser et al., 1980b). Este efeito temporal encontra-se em consonância com a utilização de uma memória mais reconstrutiva e menos reprodutiva com o passar do tempo e com a própria necessidade da existência de guiões.

mais lentos a ser processados. Bellezza e Bower (1981) encontraram resultados no sentido das acções atípicas serem processadas durante mais tempo do que as típicas, mas não foi possível determinar se o tempo de decisão diferia devido ao tempo de leitura ou àquele que era necessário para tomar a decisão (Fayol e Monteil, 1988). Apesar de parecer plausível que os guiões tenham um impacte logo a partir do momento da codificação da informação, estes testes foram menos conclusivos do que os testes de memória e vários autores discordam desta explicação (Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b), justificando a memória mais pobre da informação que está de acordo com o esquema como resultado da dificuldade de discriminação entre informação apresentada e inferida.

Antes de prosseguir, importa explicitar o que se entende por uma melhor memória. Quer nos testes de recuperação, quer nos testes de reconhecimento, quando o indivíduo é solicitado a recordar ou a reconhecer informação que lhe foi apresentada, pode tentar fazê-lo através de um qualquer critério de resposta. Pode ser mais exigente e só reconhecer a informação quando tem a certeza, pode ser menos exigente e preferir cometer alguns erros para evitar outros ou valer-se de uma estratégia mais ao acaso, entre tantas outras. Por exemplo, caso cometa erros por excesso, reconhecendo ou referindo itens como sendo familiares, aumenta a probabilidade de acertar nos itens apresentados, mas também a probabilidade de engano, reconhecendo ou referindo itens não apresentados. Noutro exemplo, caso se valesse de palpites daria sempre vantagem à memória de acções típicas, uma vez que seria improvável que relembresse como prováveis acções irrelevantes ou atípicas. Em suma, as estratégias utilizadas pelos indivíduos envolvem critérios de resposta individuais que afectam o resultado da memória e que pouco se relacionam com ela.

Por esta razão, a avaliação da memória deve depender de uma discriminação entre informação apresentada e não apresentada e não da componente de decisão utilizada pelo indivíduo. A teoria da detecção de sinal permite distinguir e separar a detecção cuidada ou memória discriminativa dos critérios de resposta partilhados pelos indivíduos (Coombs, Dawes e Tversky, 1970). Com base nesta teoria, foi desenvolvida uma das medidas mais utilizadas de sensibilidade à discriminação ou separação entre informação apresentada e não apresentada, a memória discriminativa (*d*), um parâmetro que reflecte a capacidade do indivíduo aceitar itens apresentados e

rejeitar itens não apresentados (Coombs et al., 1970; Graesser e Nakamura, 1982). Deste modo, uma melhor memória deve espelhar a distinção entre, por um lado, informação apresentada e correctamente identificada (acertos) e, por outro, informação não apresentada e incorrectamente identificada (falsos alarmes).

Ainda no âmbito do seu funcionamento, um guião não tem de agir isoladamente e pode relacionar-se com outros ou com sub-partes de outros guiões com notória utilidade face ao que se está a passar dentro dele ou no seu contexto (Wyer e Gordon, 1984).

O uso dos guiões é considerado um processo inconsciente e a sua activação automática (Schank e Abelson, 1977). Quando não considerada automática, a activação é, pelo menos, realizada com a mínima quantidade de esforço, quer em investimento de tempo, quer de atenção (Fayol e Monteil, 1988).

4.3 DIFERENCIAÇÃO DO GUIÃO DE OUTRAS FORMAS DE CONHECIMENTO

Importa diferenciar o guião de algumas outras noções, que podem confundir-se com esta estrutura de conhecimento. A diferença entre um guião e um plano é de tal forma ténue que importa clarificar esta relação (Schank e Abelson, 1977). Quando não estão disponíveis guiões para compreender uma situação, circunstância que ocorre com alguma frequência dado a relação entre acontecimentos poder ser nova ou inesperada, utilizam-se planos. A compreensão é realizada através do recurso a informação mais geral, guiada pelos objectivos antecipáveis para uma dada situação. Como os planos são mais exigentes em termos do processamento cognitivo envolvido, quando um guião está disponível é de imediato utilizado. Os guiões também são planos, constituem, todavia, planos estereotipados, que permitem não se estar sempre a pensar sobre os objectivos ou intenções de uma personagem ou de nós próprios, quando nos envolvemos numa determinada acção. Deste modo, numa situação para a qual se tem pouca experiência, directa ou vicariante, utiliza-se informação mais geral sobre a forma de alcançar objectivos, para se compreender a situação ou para guiar a acção.

Na posse de maior experiência este plano transforma-se em guião e todo o processamento se torna menos inferencial (Schank, 1982; Schank e Abelson, 1977). O que para uma pessoa constitui um guião para outra pode constituir um plano, dependendo da familiaridade com a situação. O nível de descrição das acções ou dos acontecimentos pode revelar o carácter mais geral ou mais específico da informação detida pelo indivíduo.

Uma outra noção, já anteriormente diferenciada do guião, é o hábito. Como atrás foi referido, o guião não deve ser confundido com a noção de hábito, uma vez que se trata de uma estrutura de conhecimento e não apenas de um programa de resposta, podendo, por isso, haver acesso a ele simbolicamente e não apenas através da experiência directa (Abelson, 1981). A possibilidade de utilizar várias formas no guião para atingir um mesmo resultado ajuda-o a diferenciar-se de um mero hábito comportamental. Contudo, o hábito é inferido, frequentemente, pela sua presença no guião e, como tal, por vezes, estas noções são tratadas como sinónimo de prática com determinada acção ou conjuntos de acções.

O conceito de guião deve, igualmente, ser diferenciado do conceito de pensamento *mindless* descrito por Langer e debatido no Capítulo anterior. As duas noções diferem pelo facto do guião não ter de ser necessariamente automático, poderem existir momentos na sequência do guião para pensar explicitamente sobre a situação e o processamento, de acordo com o guião, poder tornar-se mais explícito na presença de obstáculos ou variações pouco habituais (Abelson, 1981). Apesar destas diferenças funcionais, a semelhança que pode ocasionar alguma sobreposição entre os conceitos prende-se, provavelmente, com o facto de ambos resultarem de um contacto frequente com as situações. Como aumentamos a probabilidade de nos utilizarmos de guiões quanto mais frequentemente nos envolvemos numa actividade e como o pensamento menos reflectido optimiza-se pela familiaridade com a situação (Langer, 1978), então o uso de guiões poderá confundir-se com a exibição de um pensamento menos reflectido. No entanto, o pensamento menos reflectido relaciona-se com o modo como os processos de pensamento ocorrem, ou seja, com a sua forma menos consciente, mais automática e menos pensada, enquanto o guião constitui uma estrutura de conhecimento passível de ser usada pelo pensamento, mas não representa, por certo, a base de todo o pensamento menos reflectido, ainda que possa contribuir

para ele. O facto do guião poder ser utilizado de forma automática não implica que os processos de pensamento, que exibem menos reflexão e automatismo, sejam sinónimo de guião.

4.4 OS PROCESSOS DE CATEGORIZAÇÃO NA EFICIÊNCIA COGNITIVA DOS GUIÕES

A perspectiva sobre os processos naturais de categorização veio mostrar que existem categorias de objectos utilizadas mais naturalmente pelos indivíduos (Rosch e Mervis, 1975; Rosch et al., 1976). Estas categorias espelham características mais ricas do ponto de vista cognitivo e são por isso activadas e utilizadas mais fácil e preferencialmente pelos indivíduos.

Neste estudo, considera-se que, à semelhança de outros objectos, também os guiões podem ser entendidos como categorias (Abelson, 1981). Nesta medida, a existência de guiões mais ou menos ricos, ou de outra forma, cognitivamente mais eficientes, associados a determinados acontecimentos, constitui uma questão empírica pertinente, cujas bases teóricas assentam nos processos naturais de categorização desenvolvidos por Rosch e colaboradores. A dúvida despoletada por estes trabalhos prende-se com a possibilidade de haver sequências de acontecimentos mais ricas e melhor organizadas, que sejam activadas com mais facilidade e, por isso, utilizadas natural e espontaneamente pelos indivíduos para compreenderem e agirem perante determinada situação.

Na perspectiva de Rosch e colaboradores, as categorias não constituem entidades com fronteiras bem delimitadas, definidas de acordo com critérios necessários e suficientes, cuja apreciação da pertença de um membro à categoria decorra da posse dos referidos critérios (Rosch, 1978; Rosch e Mervis, 1975). Ao contrário, as categorias constituem-se como conjuntos difusos, estruturados em torno dos seus casos mais claros, numa relação de semelhança familiar entre os membros, ilustrada pela partilha de algumas, mas não de todas as características. A categorização de um membro resulta da semelhança com a representação mais

abstracta ou com o protótipo associado à categoria. No entanto, um bom exemplo da categoria não resulta apenas da semelhança estabelecida com o protótipo da categoria, mas do nível de abrangência a que a categoria diz respeito, havendo um nível de abstracção, considerado básico, no qual as categorias são, simultaneamente, mais informativas e mais diferenciadas das outras, sendo, por isso, cognitivamente mais eficientes (Rosch, et al., 1976) . Os casos mais claros e cognitivamente mais eficientes da categoria resultam da articulação das dimensões horizontal e vertical das categorias referidas.

Uma vez que os guiões a identificar se relacionam com os encontros sexuais, considera-se que nem todos os encontros sexuais se poderão mostrar de igual qualidade/utilidade com vista à exploração dos guiões a eles associados.

Inúmeros estudos encontraram provas da existência de membros de categorias de objectos naturais considerados melhores exemplares ou mais típicos do que outros, ilustrando uma estrutura gradativa de tipicidade dos membros da categoria, organizada em torno de uma semelhança de família (Rosch, 1975a; Rosch, 1975b; Rosch e Mervis, 1975; Smith, Shoben e Rips, 1974). A existência de um nível de abrangência considerado mais natural para descrever, pensar e nomear objectos foi também encontrado em diversas investigações (Rosch et al., 1976; Tversky e Hemenway, 1984).

Nos trabalhos de Rosch e colaboradores, são inúmeras as provas da possibilidade de generalizar as propriedades das categorias utilizadas para nomear e descrever objectos comuns a diversos domínios como a classificação de tipos de pessoas (Cantor e Mischel, 1979) e de situações sociais (Cantor, 1980; Cantor, Mischel e Schwartz, 1982), o diagnóstico psiquiátrico (Cantor, Smith, French e Mezzich, 1980), as formas de caracterizar ambientes, envolvendo situações ou cenas ambientais (Tversky e Hemenway, 1983) e ainda, a conhecimento acerca de acontecimentos, o qual se organiza taxonomicamente e de uma forma semelhante à encontrada noutros domínios (Rifkin, 1985). Como os encontros sexuais constituem *acontecimentos* (de conteúdo sexual) é possível antecipar uma organização taxonómica associada a estes encontros, sendo possível estabelecer uma analogia plausível entre as propriedades encontradas por Rosch e colaboradores para as categorias de objectos naturais e as utilizadas para classificar situações sexuais.

É possível ampliar a analogia e entender o próprio guião como uma categoria psicológica, na qual se pode detectar propriedades semelhantes às que caracterizam os processos naturais de categorização (Abelson, 1981). Por um lado, os guiões organizam-se de acordo com níveis de abrangência diferentes, ilustrados, por exemplo, pelas variantes do guião, pelo guião e pelo meta guião, que incluem uma especificação das acções, progressivamente mais abstracta. Por outro lado, cada situação despoletadora do guião pode revelar-se mais ou menos típica, dependendo do grau de semelhança entre o episódio específico e as acções constantes do guião. No entanto, considerar cada episódio específico como um membro da categoria e as acções, que ocorrem durante o episódio, como seus atributos, talvez não seja o aspecto mais importante desta analogia, pois o guião já constitui, ele mesmo, um protótipo da situação. Contudo, a possibilidade desta categoria psicológica existir em vários níveis de abstracção (e.g., variantes, guião e meta guião) pode apresentar implicações importantes para a eficiência cognitiva do guião (Abelson, 1981; Cantor e Mischel, 1979). Os acontecimentos (incluindo sexuais), se de natureza geral, conduzem a que as acções especificadas nos guiões sejam igualmente gerais, de um nível elevado de abstracção e menos informativas, enquanto outros, ao serem mais específicos, conduzem a descrições mais numerosas, muito concretas e a uma maior variedade de acontecimentos (Abelson, 1981).

Para corroborar a importância do nível de abstracção do encontro sexual a seleccionar e respectivo guião, refira-se um trabalho de Rosch (1978) sobre acontecimentos naturais. Neste estudo, quando solicitadas a referir-se aos acontecimentos passíveis de serem detectados ao longo de um dia, as pessoas revelaram grande unanimidade quanto ao tipo de unidade que constituía um acontecimento. Foi possível constatar que os acontecimentos relatados eram de um nível muito semelhante às unidades utilizadas na exploração dos guiões. Estes resultados mostraram que os acontecimentos ou as actividades utilizados como unidades para a compreensão dos acontecimentos e actividades diárias eram, também, acontecimentos para os quais existiam guiões. Na sequência deste conhecimento, é possível estabelecer uma relação entre os acontecimentos e os guiões e, a menos que se conheçam os acontecimentos mais básicos ou unidades mais naturais, os guiões a solicitar devem depender da identificação destes acontecimentos.

Estabelecida a analogia entre a categorização de objectos naturais e a possibilidade das mesmas propriedades se aplicarem a acontecimentos e, mais concretamente, a encontros sexuais, esta, ao alargar-se ao próprio guião, mostra como nem todos terão a mesma utilidade e eficiência cognitiva. A importância do acontecimento para o guião a ser activado decorre da possibilidade de se estabelecer uma relação entre o nível e exemplo escolhido como acontecimento e a qualidade/utilidade do guião despoletado. Se há um nível a que os acontecimentos se colocam, e respectivos exemplos, que os torna mais apropriados para usar, pensar sobre eles ou nomeá-los e, se existe uma relação entre as características das acções utilizadas para descrever um acontecimento e o nível de abstracção a que esse acontecimento é apresentado, então a selecção dos encontros sexuais revela-se uma tarefa de consequências determinantes para a eficiência cognitiva do conhecimento activado pelo guião, a qual resultará do encontro sexual seleccionado para o desencadear.

Quer se considere que os guiões existem a diferentes níveis de abstracção, quer se considere que os guiões só se desenvolvem para determinados acontecimentos e actividades, os encontros não serão de igual qualidade com vista à exploração dos guiões com eles relacionados. As designações dos encontros serão tanto melhores quanto mais coincidirem com o que é *habitual* e *natural* ser utilizado pelos indivíduos de uma dada cultura.

Na visão tradicional, as categorias são consideradas conjuntos estáticos e bem delimitados de conhecimento, definidos por atributos necessários e suficientes, que determinam a pertença de um membro à categoria. Como cada membro possui todos os atributos críticos, não há casos mais ou menos claros da categoria e, por isso, todas as categorias têm fronteiras bem definidas e distintas entre si, não existindo exemplos ambíguos. Este critério torna todos os exemplares igualmente representativos da categoria, sendo que as características de uma categoria mais abrangente devem estar incluídas nas categorias de nível de abrangência inferior (para uma revisão ver Smith e Medin, 1981).

Contudo, a perspectiva prototípica não constitui a única alternativa à visão tradicional sobre a categorização e uma outra perspectiva mais recente, a visão exemplarista, sugere que as categorias sejam representadas através de um conjunto de

exemplares, sem a abstracção de um protótipo para a categoria. Face a cada nova situação procurar-se-iam os exemplares mais semelhantes e, por analogia, categorizar-se-iam as situações (Medin e Schaffer, 1978; Nosofsky, 1986; Smith e Medin, 1981), tornando o processo de categorização mais sensível ao contexto (Garcia-Marques, 1998).

Neste trabalho, a opção pela abordagem prototípica sobre o processo natural de categorização, é resultado da acumulação de provas de que descreve mais adequadamente a forma como as pessoas categorizam a informação do que a perspectiva tradicional. Sendo discutível que a abordagem privilegiada descreva mais adequadamente os processos de categorização natural do que a visão exemplarista, a par da hipótese das categorias exigirem uma representação mista (Smith e Medin, 1981) e não se distinguirem, por ora, empiricamente (Barsalou, 1990), a sua escolha decorreu de ser mais natural, nesta perspectiva, pensar-se em níveis de abstracção do que na visão exemplarista (que por definição nega o papel da abstracção na categorização), níveis estes que se consideram existir para os encontros sexuais, bem como para os guiões a eles associados.

4.4.1 Estrutura Externa ou Nível de Referência das Categorias na Perspectiva Prototípica: Nível Básico

O nível de abstracção mais fundamental para categorizar e lidar com informação categorizada é designado por nível básico. Consiste num compromisso entre dois objectivos opostos. Por um lado, a categoria deve ser informativa de forma a revelar muitos dos atributos a ela associados. Assim, quanto mais específica for a categoria mais informativa ela será. Por outro lado, dever-se-á minimizar o número de categorias diferentes com as quais se tem de lidar e principalmente, reduzir as categorias que se tenham construído com base em distinções irrelevantes. Deste modo, quanto mais gerais forem as categorias, menor o seu número e menor o número de distinções necessárias para realizar a categorização (Rosch, 1978; Tversky e Hemenway, 1983).

Este nível básico de categorização é considerado o nível cognitivamente mais eficiente, aquele cujo valor informativo do conjunto de atributos é maximizado, tornando-se num sistema cognitivo e comunicativo ideal. Para qualquer objecto, pessoa, situação ou acontecimento (encontro sexual), encontrar o nível básico permite assegurar que, quando utilizados, os exemplos maximizam a eficiência cognitiva.

Em consequência desta perspectiva, considera-se, como já foi referido, a existência de categorias melhores do que outras, por comportarem mais informação, por serem mais diferenciadas das outras e, além disso, cujos elementos são mais iguais entre si, dentro da categoria, e simultaneamente mais diferentes dos outros encontrados fora da categoria. Estão patentes nos guiões características semelhantes a estas categorias (Abelson, 1981), bem como acções, como mais à frente se descreverá, e que são preferidas para descrever a situação ou para fazer inferências sobre ela (Abbott et al., 1985). Com frequência estas categorias e estas acções são descritas por uma palavra única, ao contrário das outras categorias, que exigem várias palavras para a sua designação (Abbott et al., 1985; Rosch et al., 1976; Tversky e Hemenway, 1983).

Os encontros sexuais a utilizar na investigação deverão constituir categorias como as descritas, as quais fornecem o máximo de informação aos indivíduos com o mínimo de esforço cognitivo, ou seja, os encontros deverão representar categorias de nível básico de categorização. Espera-se que tais encontros desencadeiem guiões com o mesmo tipo de características.

Uma característica com implicações importantes para o nível básico de abstracção prende-se com a ausência de universalidade do conteúdo das categorias, a qual é partilhada por diversos autores, que utilizam argumentos explicativos diferentes com consequências metodológicas parcialmente distintas (Barsalou e Medin, 1986; Mervis e Rosch, 1981; Rosch e Mervis, 1975; Rosch et al., 1976).

Na perspectiva prototípica, as categorias reflectem a estrutura correlacional do mundo e o nível de conhecimento desta estrutura por parte dos indivíduos. Uma vez que esta estrutura ambiental difere em diferentes partes do mundo, espera-se que as categorias desenvolvidas pelas diversas culturas difiram igualmente. Dado que os encontros sexuais são construções sociais, espera-se que estes se desenrolem da forma como são entendidos pelos indivíduos, antecipando-se uma grande correlação entre a forma como os encontros *se organizam* (no exterior) e *estão organizados*

(categorizados internamente). Em consequência, não só o nível hierárquico considerado básico não pode ser considerado universal, como as categorias que o constituem podem variar, consideravelmente, de cultura para cultura. De acordo com esta perspectiva, mostra-se fundamental averiguar este nível de abstracção para qualquer categoria, a partir da sua organização hierárquica, numa população culturalmente diferente daquela onde este nível tenha já sido determinado.

Segundo outros autores, ao invés das categorias reflectirem uma estrutura objectiva do ambiente, que cria constrangimentos culturais, é possível atribuir as diferenças nas categorias a reflexos da experiência de cada indivíduo (Barsalou e Medin, 1986). Vários estudos mostram como a forma de organizar as categorias e de estabelecer os seus casos mais claros está associada à experiência com essas categorias ou ao contexto onde as encontramos (Barsalou e Sewell, 1984; Roth e Shoben, 1983). Consequentemente, para esta perspectiva, dado experiências diferentes estarem muitas vezes associadas a categorias diferentes - e há razões para supor que a experiência em meios culturais distintos contribui para experiências com exemplares diferentes das categorias -, continua a mostrar-se importante o estudo das categorias numa nova população. No entanto, acresce a necessidade de delimitar a faixa etária a investigar, porque a experiência e a idade co-variam em matérias sexuais (Gagnon, 1990).

Como qualquer outro conteúdo, os encontros sexuais podem ser categorizados em vários níveis de abrangência. As várias categorias organizadas através da inclusão de classes, constituem uma taxonomia. Nesta, há um nível de abrangência no qual os encontros são divididos mais naturalmente em categorias, um nível em que o processamento é mais rápido, a linguagem mais espontânea e a aprendizagem mais fácil. Este nível é considerado o nível básico de abstracção (Rosch et al., 1976; Rosch, 1978).

À semelhança dos encontros sexuais, também os guiões revelam vários níveis de abrangência, os quais podem ser apreciados a dois níveis diferentes.

Num primeiro nível, enquanto categoria, anteriormente descrito, os guiões podem organizar-se de forma mais ou menos abstracta, onde os vários níveis ilustram diferentes guiões, capazes de se relacionar entre si, através de relações de inclusão (e.g., obter um serviço (metaguião), ida a um restaurante (guião) e ida ao MacDonalds (percurso mais específico do guião)) (Abelson, 1981). Há indicações de que do nível

de abrangência da situação resultará o grau de abstracção com que as acções irão ser relatadas no guião.

Num segundo nível de análise, no próprio guião, tomado como conjunto de objectos, as acções podem organizar-se de acordo com uma estrutura hierárquica de diferentes níveis de abrangência (Abbott et al., 1985; Barsalou e Sewell, 1985). Na proposta de estruturação hierárquica e temporal de Abbott e colaboradores (1985) referida no ponto 4.2.4.2, as inferências entre os segundo e terceiro níveis do guião mostraram-se assimétricas. Quer isto dizer que as cenas mostraram ser activadas a partir das acções mais específicas, mas estas não foram inferidas a partir das cenas. Entre o título do guião e as cenas não se constatou esta assimetria e as inferências deram-se em qualquer dos sentidos. Estes resultados permitem atribuir ao nível hierárquico das cenas um papel mais importante do que a qualquer um dos outros, sendo este um nível de eleição quando o guião é activado. As cenas parecem ser os acontecimentos que as pessoas preferem utilizar para pensar sobre o guião.

Assim sendo, dentro de um mesmo guião, o nível mais abstracto é constituído pelo título do guião, a nível intermédio encontram-se as várias cenas principais e por fim surgem as acções mais específicas. O nível intermédio possui as características do nível básico encontrado para as categorias de objectos. No entanto, ao contrário da organização das categorias e do primeiro nível de análise dos guiões, as relações estabelecidas dentro do guião não são relações de inclusão, mas relações partonómicas⁵³ (Tversky e Hemenway, 1984) pois as acções menos abstractas não são tipos de um acontecimento mais geral, mas apenas partes desse acontecimento, assim como as acções de nível intermédio (cenas) constituem partes do guião mais geral e não tipos ou exemplos desse guião (Abbott et al., 1985; Barsalou e Sewell, 1985). Aquilo que é básico numa partonomia envolve a saliência perceptiva, a funcionalidade e a obrigatoriedade, características diferentes das que estão presentes numa taxonomia (ver Tversky e Hemenway, 1984). Do mesmo modo encontram-se relações causais ou temporais nos guiões, ao passo que tal não ocorre numa taxonomia de objectos (Abbott et al., 1985).

⁵³ Entre as partes em que se pode organizar o conhecimento (por contraste com a taxonomia, cuja organização se faz por tipos de conhecimento).

Dadas as diferenças entre os domínios deve ser-se cauteloso ao importar detalhes da análise da taxonomia de objectos para o conhecimento associado aos guiões, mas uma vez respeitadas algumas diferenças, a utilidade das propriedades poderá ser bastante semelhante (Abbott et al., 1985; Barsalou e Sewell, 1985). Num e noutro nível de análise do guião, bem como para as categorias, ao discriminarem-se três níveis de abrangência, o nível básico é o nível intermédio entre um nível de abstracção mais elevado, designado superordenado, e um nível de abstracção mais discriminado, denominado subordinado.

O nível óptimo de abstracção, o nível básico, é aquele em que as categorias são amplas e abrangentes, mas suficientemente ricas e em que as semelhanças entre os membros da categoria são maiores do que as semelhanças com os membros fora da categoria. De outra forma, as características com papel no aumento da eficiência cognitiva das categorias de nível básico prendem-se, fundamentalmente, com a sua riqueza e *distintividade*. A riqueza respeita ao número de atributos comuns utilizado para descrever as categorias, o qual aumenta das categorias superordenadas para as básicas e destas, pouco aumenta para as subordinadas. Nesta última passagem, quando há mais atributos, estes acrescentam, habitualmente, pouca informação à contida na descrição das categorias básicas. Por *distintividade* entende-se a diferenciação existente entre os atributos comuns aos membros de uma categoria e aos de outras categorias do mesmo nível de abstracção na hierarquia. A *distintividade* diminui do nível superordenado para o nível subordinado.

Quando os níveis de abrangência são conceptualizados entre guiões e podem ser entendidos no contexto de uma taxonomia, a coerência interna do guião prende-se com a semelhança entre os seus vários episódios e a semelhança externa (*distintividade*) coloca-se ao nível da comparação entre guiões (Abelson, 1981). A eficiência do guião será tanto maior quanto maior a coerência interna dos seus episódios e menor for a semelhança externa com outros guiões. Ao nível do próprio guião, i.e., tomado como conjunto de objectos, também é possível discriminar coerência interna e *distintividade* externa para ilustrar, respectivamente, a semelhança entre as várias acções relativas à mesma cena e o grau de diferença entre si das acções de diferentes cenas. No entanto, estas noções só se aplicam ao nível básico do guião e

a sua violação nos outros níveis da hierarquia é um dos argumentos a favor do entendimento do guião enquanto partonomia (Abbott et al., 1985).

4.4.2 Estrutura Interna das Categorias na Perspectiva Prototípica: Protótipos

Não só existem categorias que são mais ou menos informativas e que optimizam ou dificultam o trabalho de processamento cognitivo em função do seu nível de abrangência e respectivas características, como os membros pertencentes a uma mesma categoria não são todos equivalentes. Ou seja, os exemplos não são todos, igualmente, ilustrativos da categoria, sendo os mais ilustrativos mais fáceis de aprender, de classificar, de nomear e de imaginar (Rosch e Mervis, 1975) .

Estes exemplos mais ilustrativos, os casos mais claros, são denominados protótipos. O protótipo serve como um símbolo e como um ponto de referência para a categoria. As categorias de um mesmo nível de abstracção na taxonomia são consideradas essencialmente contínuas, sem fronteiras bem definidas e a clareza e grau de separação das categorias é conseguido concebendo cada categoria em termos dos seus casos mais claros.

O grau de prototipicidade é definido operacionalmente pelos julgamentos das pessoas acerca da adequação da pertença de um membro à categoria e ilustra em que medida um elemento encaixa na imagem, que se possui do significado implicado num determinado rótulo.

Os princípios que regem a prototipicidade são semelhantes aos que caracterizam os níveis básicos de abstracção (Rosch e Mervis, 1975). Assim, os protótipos caracterizam-se pela sua riqueza e *distintividade*, sendo que a nível básico da categorização estas características são maximizadas. Consequentemente, os membros prototípicos originam descrições mais ricas e quanto mais prototípico é um membro de uma categoria, mais atributos apresenta em comum com outros membros da categoria e menos atributos tem em comum com membros de categorias contrastantes, ou seja, maior é a sua *distintividade*.

Para além destas características, comparando os protótipos pertencentes a categorias de nível básico, estes tendem também a ser mais distintivos entre si, ou seja, a partilhar menos características com protótipos de categorias rivais, do que os protótipos de categorias de nível subordinado, por exemplo. No entanto, nem sempre é fácil determinar um nível mínimo de *distintividade* do protótipo, a partir do qual a informação contida no protótipo se mostre útil.

A determinação do protótipo mostra-se importante dado que a tipicidade de um exemplo é um determinante crítico da categorização, visto que, quanto mais típico um exemplo é, mais rápida, exacta e correctamente pode ser categorizado como já foi referido.

Ao aplicar a noção de protótipo ao guião, importa referir que, se para os níveis de abrangência, o guião pode constituir-se como objecto para essa analogia, tendo em certos casos de salvaguardar-se as diferenças nas relações estabelecidas entre os vários níveis, para a determinação do protótipo o guião não pode ser tomado como objecto, pois ele é constituído por uma sequência *única* de acções.

Dado que o guião constitui o protótipo da actividade por excelência e não pode ser caracterizado por sequências mais ou menos prototípicas (i.e. o guião constitui *a* sequência prototípica, abstraída de um conjunto de sequências semelhantes), pode dizer-se que a noção de tipicidade coincide com a própria noção de guião. É possível, no entanto, encontrar uma propriedade análoga no guião, a partir da constatação de que as acções variam quanto à sua *centralidade*, ou seja, de que há acções que são consideradas mais centrais ou importantes para o guião do que outras (Barsalou e Sewell, 1985; Galambos e Rips, 1982). A *centralidade* das acções estará assim para o guião como a tipicidade dos exemplares está para as categorias e representa quão adequada é, como parte, cada uma das acções do guião.

Quanto muito a noção de protótipo poderá aplicar-se a episódios ou realizações do guião, os quais são os únicos a comportar uma estrutura gradativa onde é possível detectar a realização que mais envolve muitos dos mais típicos acontecimentos, ou seja, a realização prototípica (uma vez que o guião contém uma quantidade razoável de informação sobre determinado tipo de actividade e só um subconjunto desta informação se aplica a uma dada situação). No entanto, é importante realçar que estes episódios não constituem o guião, sendo apenas instâncias capazes de activar a sua

aplicação. Talvez a analogia de Abelson (1981) tenha ido longe de mais ao considerar o guião uma categoria, quando este constitui uma abstracção de uma categoria, sem quaisquer exemplares.

Esta salvaguarda na aplicação da noção de protótipo ao guião não significa que a activação do guião não seja facilitada pelo reconhecimento dos membros mais prototípicos de um determinado episódio, ou seja, por aquelas acções que melhor encaixam na abstracção representada pelo guião.

Em conclusão, pressupõe-se existir nos encontros sexuais um nível de abrangência, bem como um grau de prototipicidade considerados *óptimos* para o desenvolvimento dos guiões, por facilitarem a activação das acções que os constituem. Supõe-se que os encontros sexuais de nível de abstracção intermédio ou básico originem descrições de acontecimentos mais pormenorizadas do que as que seriam encontradas para encontros sexuais de nível mais abstracto e, simultaneamente, conduzam a descrições menos detalhadas, mas com maior *distintividade*, das que se encontrariam para encontros de nível de abstracção inferior.

4.5 ESTUDOS EMPÍRICOS SOBRE GUIÕES SEXUAIS

Dado o interesse pelos guiões sexuais, neste trabalho, e uma vez que a designação foi especificamente utilizada por Gagnon e Simon (Gagnon, 1973; Simon e Gagnon, 1986), como atrás se referiu, mostra-se importante uma incursão por esta noção com vista à compreensão das semelhanças e diferenças que comporta face à noção de guião adoptada no presente estudo.

A perspectiva de Gagnon e Simon, conhecida pela teoria do guião social, surgiu da tentativa de rejeitar visões tradicionais associadas à sexualidade e de propor concepções alternativas para o comportamento sexual, que enfatizassem o carácter social desta construção, etiologia diferente da tentativa de explicar os processos de compreensão, na base da noção de guião proposta por Schank e Abelson.

Os guiões sexuais foram definidos como planos e objectivos fornecidos culturalmente, que moldam e coordenam o comportamento verbal e não verbal envolvido no comportamento sexual (Gagnon, 1973). De forma mais específica, “os

guiões estão envolvidos na aprendizagem do significado de estados internos, na organização das sequências de actos sexuais específicos, na codificação de situações novas, estabelecendo limites às respostas sexuais e relacionando significados de aspectos não sexuais da vida, especificamente com a experiência sexual” (Gagnon e Simon, 1973, cit. por Gagnon, 1990). À noção de guião apresentada subjaz um esquema cognitivo organizado, que ajuda os participantes a definir a situação, a perceber quem são os actores e a esquematizar o comportamento apropriado, dando indicações sobre os sentimentos e motivos mais adequados ao contexto.

Na perspectiva defendida, o guião opera a três níveis distintos, relativos aos cenários culturais, aos guiões interpessoais e aos guiões intra-psíquicos (Simon e Gagnon, 1986). Ao nível do cenário cultural encontram-se as orientações relativas aos significados existentes na vida colectiva, que dão indicações para a entrada na situação sexual, para o envolvimento no desempenho e para as saídas plausíveis para o próprio e para os outros, sendo que *“a representação de praticamente todos os papéis deve reflectir directa ou indirectamente os conteúdos dos cenários culturais apropriados”* (Simon e Gagnon, 1986, p.98). Contudo, é necessário adaptar estas indicações abstractas e gerais às situações concretas e, desta necessidade, resulta o guião interpessoal. Trata-se da tradução dos cenários culturais em comportamentos específicos e adaptados à situação. Por último, os guiões intra-psíquicos resultam da relação entre os desejos individuais e os significados sociais e ajudam a definir o “eu” sexual de uma forma consistente com as expectativas culturais e com o comportamento interpessoal, criando e mantendo a activação sexual. Estes guiões podem constituir narrativas cognitivas organizadas, mas também fragmentos de planos, memórias e desejos. Os três níveis podem interagir dinamicamente e a separação constitui um artefacto para a compreensão da organização social do comportamento sexual.

Desta reconceptualização resultaram novos entendimentos acerca da sexualidade, dos quais se destaca o facto da vida sexual em nada diferir de outros aspectos da vida social, sendo uma actividade desenvolvida no contexto de circunstâncias culturais e sociais específicas, com significados culturais e individuais próprios, resultado de experiências de aprendizagem ou de culturas específicas (Gagnon, 1990). Na sequência deste pensamento, a sexualidade não é entendida como um fenómeno universal, que se materializa da mesma forma em todos os tempos

históricos e espaços culturais. As actividades sexuais não têm o mesmo significado entre os indivíduos ou entre culturas diferentes, devendo a conduta sexual ser compreendida como um fenómeno local com significados e objectivos específicos, em contextos histórico-culturais particulares. Desta forma, as pessoas aprendem a ser sexuais em culturas específicas e em grupos sociais determinados dentro de cada cultura (Gagnon, 1990). Nesta perspectiva, embora existam guiões culturalmente dominantes, os objectivos das actividades sexuais, os afectos subjacentes, a orientação sexual, o carácter institucional e o tipo de práticas, entre outros, transcendem o carácter imperativo das normas sociais. Alerta-se para o declínio das orientações normativas e para o lugar mais proeminente da singularidade no domínio sexual, em particular, no contexto das sociedades pós-paradigmáticas, nas quais os significados são menos partilhados e há um maior potencial para a diversidade, ao contrário das sociedades paradigmáticas, onde significados culturais moldam de forma mais uniforme o comportamento dos indivíduos (Simon e Gagnon, 1986).

Deste modo, um contributo importante dos trabalhos de Gagnon e Simon sobre o guião, para a perspectiva adoptada na presente investigação, prende-se com a natureza social do comportamento sexual, que o torna passível de ser construído como qualquer outro aspecto da vida social humana. Apesar da visão do guião de Schank e Abelson poder incluir qualquer interacção social bem conhecida, a explicitação do carácter social do comportamento sexual torna a averiguação dos conhecimentos sexuais acumulados, através da experiência, mais legítima. Simultaneamente, a teoria do guião social, ao enfatizar a importância da pertença a um grupo social e a forma como a cultura pode moldar o que é aceitável numa troca sexual, requer que a identificação do conteúdo dos guiões sexuais seja apurada no contexto de cada cultura em particular. Por outro lado, a consideração do conteúdo sexual culturalmente dominante, como uma de entre várias alternativas possíveis na vivência da sexualidade, permite explorar o conteúdo dos guiões sexuais respeitando a individualidade, sem restrições excessivas na aceitação dos comportamentos considerados pelos indivíduos como sexuais.

Relativamente à descrição do que constitui um guião, a perspectiva de Gagnon e Simon revela algumas semelhanças com a perspectiva cognitiva proposta por Schank e Abelson. Em ambas, o guião é entendido como um conjunto de direcções que os

actores podem seguir quando se envolvem em situações conhecidas, abrangendo informação sobre quem irá estar envolvido, que tipo de acções se prevêem, quando irão ocorrer e onde vão ter lugar, bem como a sequência previsível para a interacção. No entanto, na teoria do guião social, este assenta numa visão menos específica do que a proposta cognitiva de Schank e Abelson, pelo facto de poder ser mais ritualista ou mais improvisado, em função do contexto cultural e histórico em que se desenvolveu. Por outro lado, o guião é mais claramente diferenciado da perspectiva cognitiva por não constituir um nível dentro de uma hierarquia de operações cognitivas, ilustrando antes a unidade molar descritiva de todas as acções (Gagnon, 1990).

Uma outra diferença, resulta da teoria do guião social enfatizar o facto dos guiões não serem meramente uma posse cognitiva de um actor individual e existirem como parte da estrutura social (Gagnon, 1990), transcendendo os planos cognitivos ou mecanismos heurísticos para guiar e corrigir a acção. O facto do conhecimento que guia o comportamento sexual colocar-se a um nível simultaneamente mais abrangente, o nível dos cenários culturais, e mais específico, o nível do guião intra-psíquico, implicaria, em termos concretos, o interesse pelas normas e atitudes sociais face ao sexo, por um lado, e significados pessoais associados aos comportamentos sexuais por outro, ambos aspectos distintos da sequência estereotipada, que se possui sobre o desenrolar da interacção sexual. O presente trabalho cinge-se, apenas, ao plano interpessoal do guião, não tendo sido explorados os níveis cultural e intra-psíquico do guião social.

Deste modo, o maior contributo da teoria do guião social de Gagnon e Simon para o presente estudo prende-se, por um lado, com o entendimento da construção social do guião, integrado numa cultural específica, que lhe dá contornos e que, por esta razão, exige uma averiguação particularizada. Por outro, contempla a possibilidade das práticas sexuais serem entendidas sem o carácter imperativo das normas sociais. Por fim, clarifica o nível a que o guião, na acepção de Schank e Abelson, se coloca, mais concretamente a nível interpessoal, ou seja, a nível da interacção social que estrutura o comportamento social.

Estabelecidas algumas semelhanças e diferenças entre a perspectiva adoptada sobre o guião e a perspectiva do guião social de Gagnon e Simon, exploram-se os estudos empíricos sobre os guiões sexuais.

As trocas sexuais ocorrem, maioritariamente, no interior de relações interpessoais mais ou menos duradouras e caracterizadas por padrões específicos de interdependência, onde se espera culturalmente que as relações ocorram entre indivíduos de sexo diferente, da mesma etnia e classe social e com idades relativamente aproximadas entre si. As relações sexuais entre pénis e vagina continuam a ser as práticas sexuais mais aceitáveis, sendo todas as outras consideradas como meros preliminares. A monogamia continua a ser um valor influente, sendo o cônjuge ou namorado(a) o(a) parceiro(a) sexual autorizado(a) (McCormick, 1987).

O comportamento esperado para homens e mulheres, no contexto de relações heterossexuais, não foi sempre o mesmo relativamente ao que é normativamente aceitável. Estes critérios diferenciais ou duplo padrão sexual relacionam-se com a existência, numa cultura, de normas diferentes para o comportamento sexual em função do sexo, segundo as quais o comportamento sexual da mulher deve ser mais restringido do que o comportamento sexual do homem, sendo pressuposto este procurar sexo e a mulher rejeitá-lo (McCormick, 1987; Peplau et al., 1977). No final dos anos 80, ainda se esperava, por exemplo, que os homens iniciassem, planeassem e pagassem as despesas inerentes a um encontro⁵⁴ e as mulheres assumissem um papel subordinado, sendo charmosas e boas conversadoras, limitando ao mesmo tempo a actividade sexual (Rose e Frieze, 1989).

A persistência deste duplo padrão tem sido alvo de resultados contraditórios, havendo, no entanto, num estudo de meta-análise, indícios da sua manutenção, em particular entre o sexo feminino (Oliver e Hyde, 1993), conservando-se entre estudantes universitários (Peplau et al., 1977; Rose e Frieze, 1989). Na determinação dos guiões para um primeiro encontro, constataram-se diferenças significativas entre os diferentes papéis sexuais, persistindo os estereótipos tradicionais entre estudantes universitários, sendo a esfera privada (e.g., charme, beleza) mais enfatizada pelo sexo feminino e o controlo do domínio público (e.g., fazer planos, responsabilizar-se pelo transporte e pelo dinheiro num encontro) um alvo de atenção do sexo masculino, (Rose e Frieze, 1989, 1993). Também nos encontros sexuais casuais, as mulheres são

⁵⁴ Tradução do inglês “date”, designa um encontro cujas consequências amorosas são, habitualmente, desejadas e por isso esperadas.

consideradas como mais resistentes aos contactos sexuais e o homem é entendido como aquele que os inicia, persistindo este estereótipo entre estudantes universitários (Edgar e Fitzpatrick, 1993). Os encontros casuais são mais aceitáveis pelo sexo masculino para o seu grupo do que para o sexo feminino, não acontecendo este duplo padrão entre as raparigas (Mewhinney et al., 1995). No entanto, o conteúdo, significado e organização de qualquer destes tipos de guiões não revela diferenças entre os sexos, parecendo os guiões espelhar uma representação muito consensual entre os géneros (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Pryor e Merluzzi, 1985).

Os comportamentos de intimidade física esperados durante um encontro sexual têm sido alvo de perscrutação (Gagnon, 1990; McCormick, 1987), mas a averiguação dos comportamentos envolvidos num encontro sexual tem-se alargado à investigação da sequência mais ampla de comportamentos sociais, que preparam e conduzem às trocas sexuais. Em consonância, as expectativas relativas ao comportamento sexual passam, muitas vezes, pela investigação de planos para se encontrar um potencial parceiro sexual e para o comportamento relativo a um primeiro encontro passível de conduzir a um relacionamento e não apenas ao desenrolar das trocas físicas, propriamente ditas.

O guião genérico para a sedução específica, como sequência de acontecimentos, a criação de uma atmosfera romântica onde se estabelece intimidade, se baixa a voz e se utiliza uma linguagem corporal sugestiva, na qual se estimula fisicamente o parceiro, se retiram as roupas devagar ao outro e se inicia a escalada da estimulação física antes das relações sexuais que culminam num orgasmo (McCormick, 1987). Embora muitos destes guiões permaneçam especulativos, alguns guiões sexuais foram investigados empiricamente, procurando-se a sequência estereotipada relativa a potenciais comportamentos sexuais num primeiro encontro (Pryor e Merluzzi, 1985; Rose e Frieze, 1989), na procura de um parceiro (Pryor e Merluzzi, 1985), num encontro sexual casual ou fortuito (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993) e em encontros sexuais em férias intercalares universitárias (Mewhinney et al., 1995), entre outros.

Na determinação dos guiões para um primeiro encontro entre estudantes universitários (Pryor e Merluzzi, 1985; Rose e Frieze, 1989; 1993) e para encontrar um parceiro potencial (Pryor e Merluzzi, 1985) encontrou-se um grande acordo entre os

participantes, relativamente às acções constantes nos guiões. Estes guiões mostraram ser situações de interacção social bastante estereotipadas (acções mencionadas por mais de 16% a 25% dos indivíduos), não se encontrando guiões mais extensos de acordo com a experiência, o que corrobora a ideia de que os guiões representam conhecimento cultural partilhado (Pryor e Merluzzi, 1985; Rose e Frieze, 1993). Contudo, o tempo de processamento do guião mostrou ser mais rápido para indivíduos mais experientes do que para indivíduos com menor experiência, sendo possível pensar na existência de ligações associativas mais fortes no guião para as pessoas com maior experiência (Pryor e Merluzzi, 1985). Para o primeiro encontro, detectaram-se as cenas anteriormente descritas do trabalho de Rose e Frieze (1993) (ponto 4.2.4.1) e cinco cenas básicas, cuja sequência envolve ir buscar o parceiro a casa, fazer uma conversa agradável, envolver-se numa actividade principal (e.g., ir ao cinema, ir a um bar), continuar a conversar depois do acontecimento principal e terminar o encontro (Pryor e Merluzzi, 1985). Do mesmo modo, o guião para encontrar um parceiro potencial, foi descrito por quatro cenas básicas, envolvendo reparar no outro, tentarem conhecer-se, falarem um com o outro e marcarem um encontro (Pryor e Merluzzi, 1985).

A investigação empírica sobre os guiões relativos a um encontro sexual casual⁵⁵, na qual se solicitaram comportamentos específicos, ao invés de sentimentos, e uma descrição que culminasse em relações sexuais encontrou, igualmente, expectativas e sequências muito definidas sobre estes encontros. O primeiro conjunto de comportamentos envolve uma troca inicial verbal e não verbal que ocorre desde o momento em que o homem vê a mulher no bar até ao momento em que responde a questões que ela lhe vai colocando. Em seguida, há todo um conjunto de comportamentos relacionados com a dança, que se iniciam com ele a sugerir-lhe dançarem. A terceira cena é a mais breve e envolve o contacto físico, através de carícias e beijos depois de dançarem, abandonando, na quarta cena, o bar. A quinta cena é a mais extensa, passa-se num cenário mais privado e pode ser caracterizada por todos os preliminares que ocorrem depois de chegarem ao apartamento. A cena final

⁵⁵ Definido como uma interacção na qual dois indivíduos se encontram pela primeira vez e têm relações sexuais algumas horas depois, podendo ou não continuar o relacionamento.

contém a sequência de comportamentos no quarto e termina no momento em que se iniciam as relações sexuais. Só um quinto dos indivíduos refere o uso de protecção sexual e esta referência ocorre perto do final do guião, pouco tempo antes das relações sexuais (Edgar e Fitzpatrick, 1993). No guião sexual típico para um encontro casual, em estudantes universitários, encontrou-se, por ordem temporal, em vários estudos realizados por Miller e colaboradores (1993), a procura de um local privado, “a montagem da cena” de forma a ficar-se confortável e a tornar a interacção romântica, a ida para outro local próximo onde se possa aumentar a intimidade física, seguida da escalada do comportamento sexual, do estabelecimento do consentimento mútuo de avançar para a relação sexual, com uma mudança para um local “melhor” para ter relações sexuais e finalmente, com o envolvimento nas relações sexuais. À semelhança de outros estudos, o preservativo é referido numa fase muito avançada da interacção, mais concretamente, depois de estabelecida a intenção mútua para avançar para a relação sexual. Muitas das acções incluídas no guião são de natureza não verbal. Num outro contexto muito específico, os encontros sexuais em férias intercalares universitárias de jovens canadianos, também descritos como maioritariamente casuais, são iniciados, habitualmente, pelo sexo masculino, através de uma dança típica, em que há contacto físico, a qual é continuada pela rapariga no caso de estar interessada. Nem todos os encontros têm início desta forma, podendo também começar por uma conversa estereotipada, em que os indivíduos se apresentam e falam da vida escolar. O guião pode passar muito rapidamente de amigável a sexual, com algumas das suas manifestações a ocorrerem em locais públicos e poderem aí ser consumadas (Mewhinney et al., 1995).

No seu conjunto, estes estudos mostram a existência de guiões sexuais e como constituem, também eles, sequências estereotipadas e pré-determinadas de comportamentos que orientam as acções do indivíduo e facultam uma estrutura para compreender e antecipar o comportamento do outro.

2ª PARTE: AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE COMO ESTRUTURAS DE CONHECIMENTO

Os esquemas sociais que possuímos alargam-se à representação dos tipos de pessoas com quem podemos interagir. Ou seja, temos informação sobre a personalidade dos indivíduos, mais precisamente sobre a rede de traços que se associa a determinado conteúdo de personalidade e nos permite antecipar e compreender as suas reacções.

Estas representações guiam a percepção que formamos do outro e permitem tanto a construção de uma impressão mais imediata, uma primeira impressão, como um julgamento mais elaborado e fundamentado sobre o outro. Destaca-se no presente trabalho a impressão inicial, a impressão que se segue imediatamente ao conhecimento de uma pessoa ou a uma descrição sobre ela.

Basta-nos uma breve troca de palavras, a observação quase de relance ou a leitura de uma descrição muito sucinta do outro para logo desenvolvermos uma impressão sobre ele. Esta impressão não se limita à descrição factual do comportamento daquele que observamos, mas envolve a inferência de traços de personalidade com base nos comportamentos ou em traços a que tivemos acesso. De um comportamento é possível inferir um traço de personalidade e deste, inferem-se outros traços disposicionais. As primeiras impressões comportam muito mais informação do que aquela que é apresentada, indo o observador para além da informação dada. Este processo requer, por esta razão, o uso de estruturas cognitivas relativas a conhecimentos, crenças e expectativas sobre a personalidade e comportamento social do outro.

Estas representações cognitivas dos conhecimentos organizados em memória, que servem de base à formação de impressões, têm sido consideradas quer como categorias (Wyer e Gordon, 1984), quer como esquemas (Hamilton, 1986). Tomado como categoria, o conteúdo da formação de impressões é constituído por um conjunto de características a partir do qual se infere a pertença à categoria. Unirá as características, a presença mútua na categoria e não uma organização particular ou inter relação entre elas. Contudo, apesar de não ser evidente na formação de

impressões a presença de relações espaciais, temporais ou lógicas entre os traços que servem de base à sua elaboração, é possível detectar relações causais entre eles, o que favorece a classificação desta representação como uma estrutura esquemática (Crocker, Fiske e Taylor, 1984), sendo entendida, deste modo, neste trabalho.

Na base da formação de impressões encontram-se as relações entre os traços que constituem as teorias ingénuas sobre a forma como as várias características de personalidade se organizam. Estas teorias permitem não só, inferir muito mais informação do que aquela a que se tem acesso, como construir uma imagem mais sólida e consistente do outro, uma vez que se baseiam em traços disposicionais (Bruner e Tagiuri, 1954; Schneider, 1973).

À breve resenha histórica sobre as origens do estudo da percepção interpessoal e das teorias implícitas da personalidade, segue-se a definição, funções, organização e funcionamento das teorias implícitas e termina-se com a descrição dos principais estudos empíricos sobre as teorias implícitas da personalidade utilizadas na avaliação da protecção e/ou risco face ao HIV/SIDA colocado por um parceiro sexual.

4.6 AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE

Até final do séc. XIX, pouco havia de específico no conhecimento do outro e conhecer outra pessoa era tratado como mais um caso de conhecimento em termos gerais. Uma excepção ao carácter inespecífico do conhecimento sobre o outro dizia respeito ao estudo da fisionomia, orientado para as relações entre as características físicas e as qualidades pessoais, cuja preocupação remonta a Aristóteles (Tagiuri, 1967).

Historicamente, atribui-se aos trabalhos de Darwin sobre a expressão e reconhecimento das emoções (Darwin, 1872, cit. Tagiuri, 1967) a preocupação científica pelos processos de compreensão dos estados e qualidades psicológicos do outro, com a publicação de *The expression of the emotion in man and animals* (1872). Este trabalho constituiu um estímulo para os estudos que vieram a desenvolver-se em psicologia, cujas áreas tradicionais de investigação se prenderam com o

reconhecimento das emoções e com o julgamento ou percepção da personalidade do outro.

O estudo da percepção da pessoa, iniciado com o reconhecimento das emoções, estendeu-se até perto dos anos 30, altura em que se deu um movimento em duas direcções diferentes. Uma no sentido da identificação e medida da capacidade para julgar aspectos psicológicos do outro e seus correlatos, numa palavra, a procura do que constituía “um bom juiz” e outra relacionada com a averiguação dos processos de formação de impressões e sobre a forma com a síntese da informação era realizada pelo observador (Tagiuri, 1967).

Os primeiros estudos sobre julgamentos da personalidade versaram sobre a exactidão da percepção e era preocupação validar os procedimentos de teste por juízes independentes, avaliar os traços de personalidade e discriminar um “bom” juiz de personalidade. Os estudos dedicaram-se a determinar as características de um bom juiz e da pessoa a ser julgada, a compreender os procedimentos usados no julgamento e os critérios utilizados para avaliar a sua exactidão (Bruner e Tagiuri, 1954).

Não tendo sido fácil determinar os factores que afectavam a exactidão da impressão, ainda assim foi possível isolar algumas características com uma influência significativa. O critério empregue para avaliar a exactidão prendeu-se, muitas vezes, com o consenso existente entre o observador e os outros observadores. Dado os enviesamentos sistemáticos nos julgamentos, que mais à frente se referem, este tipo de exactidão poderia simplesmente espelhar a partilha, por parte do observador, dos enviesamentos mais comuns encontrados entre os seus pares (Bruner e Tagiuri, 1954). A correspondência entre um julgamento e um critério utiliza, actualmente, diversas medidas, que passam pelo julgamento de um perito, por medidas objectivas como as variáveis fisiológicas, por critérios operacionais como os utilizados em detectores de mentiras, por medidas de auto-relato e ainda, pela avaliação realizada por juízes, já referida (Ambady e Rosenthal, 1992). De forma geral, os julgamentos parecem requerer uma variedade de competências, ao invés de uma capacidade generalizada (Tagiuri, 1967). Pode dizer-se que a visibilidade comportamental do traço torna mais fácil o seu julgamento, bem como o grau de semelhança entre observador e observado. Algumas características intelectuais e de personalidade mostram ter algum efeito na exactidão dos julgamentos, mas os resultados são habitualmente ambíguos. Certos

erros sistemáticos no julgamento, são responsáveis por muito do enviesamento envolvido na formação de impressões (Bruner e Tagiuri, 1954; Tagiuri, 1967).

A importância da teoria de campo e da perspectiva da *gestalt* influenciou, à semelhança do que ocorreu no estudo dos esquemas, os processos utilizados para conhecer os estados internos e as qualidades do outro. A atenção dedicada a estes processos veio mostrar, por um lado, como as percepções eram consonantes com a experiência de cada um, nomeadamente através dos trabalhos pioneiros de Zillig (1928, cit. por Bruner e Tagiuri, 1954) e de Bartlett (1932) e, por outro, como os processos de formação de impressões eram passíveis de abordagens mais quantitativas e sistemáticas, com os trabalhos de Asch (1946) e de Heider (Heider e Simmel, 1944, cit. por Heider, 1958).

Em particular, os estudos de Asch constituíram um marco na investigação da formação de impressões por a terem transformado num objecto passível de ser estudado com maior controlo e sistematismo. No contexto da tradição gestaltista, e por analogia com a construção da experiência de um objecto completo formado a partir da percepção das suas características individuais, Asch acreditava existirem leis orientadoras do processo de construção de uma impressão unificada do outro, a partir do conhecimento dos seus atributos individuais. As características humanas apreendidas eram entendidas como partes do processo de uma configuração geral, em consonância com o que ocorre para qualquer outro campo perceptivo ou cognitivo organizado.

A partir dos anos 50, a percepção do outro, e respectiva formação de impressões, tornou-se na preocupação essencial da investigação sobre percepção interpessoal e, o que anteriormente eram considerados “erros” de julgamento (nos estudos sobre exactidão), tornaram-se no fenómeno em estudo. Em 1954, Bruner e Tagiuri diziam haver uma ênfase renovada nos processos de julgamento, independentemente de estes produzirem impressões correctas ou erróneas e um afastamento do estudo da natureza da exactidão do julgamento.

Apesar dos estudos sobre a percepção interpessoal se terem debruçado sobre julgamentos quer de estados emocionais, quer da personalidade e qualidades do outro, no presente trabalho enfatiza-se apenas este último tipo de percepção interpessoal,

destacando-se as características das estruturas cognitivas que estão na base dos julgamentos que são realizados.

O papel do conhecimento prévio na atribuição de significado ao comportamento do outro (e.g., Bartlett, 1932) e os processos inferenciais utilizados na percepção da sua personalidade (Asch, 1946) fizeram aumentar o interesse pelas relações pressupostas entre as características disposicionais que levavam os indivíduos a inferirem características de personalidade em função de determinados traços. Mais concretamente, os investigadores interessaram-se pelas teorias ingênuas e implícitas que as pessoas utilizavam para formar uma impressão do outro (Bruner e Tagiuri, 1954; Cronbach, 1955; Wishner, 1960).

As teorias implícitas da personalidade, cuja designação foi utilizada pela primeira vez por Bruner e Tagiuri (1954), foram investigadas com vista à determinação da sua génese, conteúdos, estrutura subjacente, diferenças individuais e funcionamento. Pretendia-se, fundamentalmente, compreender como o conhecimento sobre a personalidade do outro afectava a impressão que se formava dele.

A investigação sobre a percepção das características psicológicas no outro, bem como as crenças sobre a co-ocorrência destas características permitiu determinar a relação geral entre os traços e encontrar as dimensões e categorias mais importantes que são utilizadas nas teorias implícitas da personalidade (ver Brown, 1986; Rosenberg e Sedlak, 1972; Schneider, 1973). A génese, função, algumas características e funcionamento das primeiras impressões e respectivas teorias implícitas da personalidade utilizadas é o que se aprofunda seguidamente.

4.6.1 Definição, Génese e Desenvolvimento das Teorias Implícitas da Personalidade

A percepção da pessoa refere-se aos processos que se utilizam para conhecer e pensar sobre o outro, sobre as suas características, qualidades e estados interiores (Tagiuri, 1967). Trata-se de uma área que foi designada de diversas formas, nomeadamente, por percepção social, cognição da pessoa, percepção interpessoal e formação de impressões para mencionar as mais importantes. Independentemente da

designação adoptada, a percepção interpessoal refere-se à forma como percebemos e conhecemos as características de um alvo social humano.

A explicação unificada que construímos de uma pessoa constitui a impressão, sabendo-se como uma breve observação e meia dúzia de palavras trocadas são suficientes para a formar e criar uma percepção sobre as características psicológicas do outro (Asch, 1946). Para que tal aconteça, o indivíduo tem de se socorrer de informação que vai além da informação apresentada (e.g., o comportamento do outro, um conjunto de características que lhe é apresentado), atribuindo traços e motivos não directamente observáveis. Desde cedo, as inferências de traço foram consideradas uma característica central da impressão que formamos dos outros (Asch, 1946; Heider, 1958).

De maneira a inferir traços desconhecidos, a partir de alguns índices que estão disponíveis, o indivíduo tem de possuir uma concepção de como os traços geralmente se associam. Da mesma forma que as nossas concepções sobre qualquer fenómeno influenciam o que é percebido e como o percebemos, também as asserções sobre a personalidade e a forma como esta se organiza afectam a maneira como percebemos e compreendemos o outro. Os elementos e as relações de traço que as pessoas percebem em si e nos outros são frequentemente referidos por teorias implícitas da personalidade. Trata-se de um conceito relativo à informação ingénua e implícita que as pessoas utilizam quando formam uma impressão sobre os outros (Bruner e Tagiuri, 1954). Estas teorias dizem-se implícitas porque os traços e as crenças são inferidos das descrições e expectativas que os indivíduos partilham e não de uma explicitação formal das teorias (Rosenberg e Sedlack, 1972). As teorias implícitas da personalidade descrevem, basicamente, a possibilidade do observador assumir relações inferenciais entre atributos daquele que observa (Schneider, 1973). Em síntese, pode dizer-se que são estruturas cognitivas cujos principais componentes são atributos pessoais (e.g., traços de personalidade) e relações inferenciais que especificam o grau em que os atributos co-variam.

Apesar das teorias implícitas da personalidade serem teorias sem fundamentação científica a que cada um recorre para explicar e prever o próprio comportamento ou o do outro, não têm de ser sinónimo de erro ou de engano. Podem-no ser, mas espelham, igualmente, uma experiência directa e indirecta com a estrutura

do mundo social exterior. A constatação do facto dos traços de personalidade agrupados e separados numa tarefa artificial revelarem uma estrutura semelhante à detectada aquando da avaliação de indivíduos que se conhecem bem, a estrutura real, foi interpretado por alguns autores como a possibilidade das teorias implícitas resultarem de uma “reflexão exacta” dos factos (ver Brown, 1986; ver Leyens, 1985). Esta “reflexão exacta” resultaria das teorias implícitas da personalidade sintetizarem e preservarem as co-variações empíricas do comportamento e, ao serem usadas em qualquer julgamento, espelharem adequadamente a inter relação de comportamentos.

Esta não é, no entanto, uma opinião generalizada, havendo indícios que fazem duvidar de que as teorias implícitas reflectam a distribuição, de facto, dos traços entre as pessoas (Schneider, 1973). Tem sido relativamente fácil mostrar que algumas relações percebidas entre traços desviam-se das melhores estimativas das “verdadeiras” relações. O facto de se esperarem traços positivos na sequência de traços positivos percebidos numa pessoa, em particular, se a conhecemos bem e gostamos dela (Tagiuri, 1967), bem como a consideração de que o que é bonito é bom, encontrada na associação entre características físicas atraentes e traços positivos de personalidade (e.g., Eagly, Ashmore, Makhijani e Longo, 1991), são uma indicação da possibilidade do carácter não empírico das relações entre os traços. Por exemplo, no que respeita aos correlatos da atractividade física, não se encontraram relações com traços básicos de personalidade (Feingold, 1992), ao contrário do que é esperado pelos indivíduos. De igual modo, o facto da avaliação de pessoas que se conhecem mal ser muito semelhante à avaliação de pessoas que se conhecem bem (Passini e Norman, 1966, cit. por Schneider, 1973; Powell e Juhnke, 1983), aponta para a utilização de ideias pré-concebidas e não tanto para a tomada em consideração do estímulo, neste caso, do alvo social. Assim, é possível que a avaliação da personalidade não seja fruto da co-ocorrência de traços no observado e as relações inferenciais estabelecidas sejam enviesadas de forma a que determinada informação que é *suposta* associar-se, seja percebida como co-ocorrendo de facto.

Os factores responsáveis pelo enviesamento das teorias implícitas, a sua direcção e magnitude centraram-se basicamente nos determinantes linguísticos deste enviesamento, mas é possível que decorram igualmente de aspectos culturais, situacionais e cognitivos, por exemplo (Schneider, 1973). Os resultados encontrados

nas descrições de personalidade baseadas na memória mostraram ser altamente previsíveis a partir de avaliações de semelhança semântica entre traços ou relações conceptuais entre categorias (Shweder e D'Andrade, 1979). As pessoas tendiam a uma “distorção sistemática”, no sentido em que as características conceptualmente semelhantes eram recordadas como se co-variassem (Shweder e D'Andrade, 1979). Este resultado tornou a co-ocorrência de traços questionável como método para o estudo das teorias implícitas e estas mais reveladoras de semelhanças semânticas do que da avaliação da personalidade. A importância das relações conceptuais nas teorias implícitas da personalidade teve necessidade de ser clarificada, mostrando-se que os julgamentos sobre semelhanças de significado não envolviam apenas uma semelhança semântica, mas também a percepção da co-ocorrência de traços (Gara e Rosenberg, 1981). Além do mais, Gara e Rosenberg mostraram ser preferível, no estudo das teorias implícitas da personalidade, a avaliação de traços aos julgamentos de semelhança de significado, dada a percepção de co-ocorrência ou inferências entre os traços ser maior no primeiro caso (Gara e Rosenberg, 1981).

A limitação dos factores linguísticos e a maior percepção da co-ocorrência de traços nas teorias implícitas da personalidade poderá estar de acordo com uma estrutura de análise das pessoas que não se diferencia substancialmente da estrutura considerada existir no mundo dos objectos concretos, sugerida pela perspectiva prototípica da categorização (Rosch et al., 1976). No contexto desta perspectiva, já discutida anteriormente, a categorização resulta de uma interacção entre a estrutura potencial fornecida pelo mundo e o estado de conhecimento daquele que categoriza. A sua extensão à percepção interpessoal resulta numa estrutura que não existe apenas na mente do observador, nem só na pessoa percebida, mas é função da interacção entre crenças do observador e as características da pessoa observada (Cantor e Mischel, 1979).

Pode concluir-se que, embora seja possível haver espaço para idiosincrasias nas teorias implícitas da personalidade, há grande sobreposição de elementos e de relações decorrentes da estruturação relativa à personalidade dos outros em atributos que têm probabilidade de co-ocorrer. Ainda que esta atribuição seja de alguma forma sensível à pessoa que está a ser observada, ela recorre também a relações que são

supostas existir mais consensualmente. As teorias implícitas da personalidade poderão resultar da interacção entre as crenças do observador e o alvo social a ser observado.

A percepção do outro e respectivas teorias implícitas da personalidade utilizadas revelam algum desenvolvimento com a idade, mas são sensíveis à experiência social do indivíduo, seja directa ou indirecta, no julgamento da personalidade do outro.

Estudos citados por Tagiuri (1967) mostram uma transição da avaliação da personalidade baseada em características mais físicas e “materiais”, nas crianças mais novas (a partir dos 3 anos), para a utilização de sinais relativos a características interiores, nas crianças mais velhas (aproximadamente a partir dos 8 anos). De igual modo, a utilização de sinais fisionómicos na percepção do outro tende a diminuir com a idade, aumentando as respostas à personalidade percebida. A capacidade de fazer inferências, utilizando conceitos, melhora bastante ao longo da adolescência.

Na revisão que realizaram sobre o desenvolvimento da percepção interpessoal em crianças, Rosenberg e Sedlak (1972) referem-se a uma certa heterogeneidade dos resultados encontrados no que respeita ao aumento das inferências e dos conceitos utilizados e respectiva diferenciação e organização presentes nas crianças (dos 10 aos 18 anos). É possível demonstrar que se a discriminação ao longo da dimensão de um traço aumenta com a idade, já o mesmo não acontece com o número de categorias de conteúdos diferentes existentes no vocabulário de traços da criança. São referidos, ainda, vários estudos que mostram como o número quer de categorias de traço, quer de dimensões requeridas para representar a descrição da personalidade não revelam mudanças desenvolvimentistas, ainda que os resultados apontem para maior diferenciação na avaliação da personalidade com a idade. A própria natureza das dimensões utilizadas na percepção do outro revela mais alterações de ordem psicológica do que estrutural.

No seu conjunto, os dados apontam para algumas mudanças organicistas, reveladoras de maior diferenciação e organização da percepção interpessoal ao longo do desenvolvimento, embora existam várias indicações de que as mudanças possam ocorrer a um nível menos estrutural, ou seja, mais dependente da experiência social.

4.6.2 Funções das Teorias Implícitas da Personalidade

A necessidade de formar impressões com grande rapidez e a disponibilidade de categorias e teorias implícitas da personalidade para o fazer podem entender-se como resultado da importância da consistência e respectivo controlo, muitas vezes ilusório, das interacções sociais para o homem.

A capacidade para formar uma concepção do outro e compreender o seu carácter sempre foi considerada uma pré-condição da vida social (Asch, 1946). Em particular, a inferência de características disposicionais, i.e., a interpretação do comportamento em termos de conceitos psicológicos ou “mentalismos”, foi entendida como uma espécie de invariante que torna o mundo mais estável, previsível e controlável (Heider, 1958). Esta concepção global, assente em características disposicionais, permite estabilizar o meio social e interagir com o outro, percebendo-o como a “mesma pessoa”, apesar das variações que tem de comportamento (Tagiuri, 1967).

A importância da categorização do mundo físico, decorrente da previsão de características específicas de cada membro a partir das expectativas gerais sobre a categoria, foi defendida por Bruner (1957) e alargada ao mundo social (Cantor e Mischel, 1979). Considera-se que a caracterização da pessoa, de acordo com um conjunto pré-determinado de informação, ajuda a simplificar e a reduzir o conjunto de estímulos variados a que o comportamento do outro nos expõe e que de outra forma nos ultrapassaria. Ao organizar em teorias conhecimento geral sobre as pessoas torna-se possível prever padrões de comportamento individual e amplitudes de variação prováveis. O uso destas teorias dá-nos uma sensação de compreensão quase imediata de alguém que mal conhecemos pelas expectativas criadas. Por outro lado, ao informarem sobre a co-ocorrência dos traços, as teorias implícitas da personalidade permitem inferir novas características a partir de um conjunto limitado de informação sobre o outro. Deste modo, as teorias permitem reduzir e simplificar o que é necessário saber e procurar sobre uma pessoa particular, e informam sobre a forma como estes traços se relacionam, ajudando a criar a estabilidade necessária para uma interacção competente e eficaz.

Estas estruturas cognitivas ajudam, deste modo, a organizar e a interpretar a informação que se vai obtendo sobre o outro (Hamilton, 1986). No entanto, os traços de personalidade utilizados, e as respectivas teorias implícitas, não contribuem apenas para a formulação de um julgamento sobre o outro, mas também para o comportamento que se tem face a ele (Bargh et al., 1996; Snyder et al., 1977), cumprindo a dupla função, já descrita em capítulos anteriores, de orientação para a acção. Uma vez activadas, as tendências de acção implícitas têm o poder de guiar e moldar o comportamento do observador (Bargh, 1997; Macrae e Bodenhausen, 2000).

A utilização de teorias implícitas da personalidade tem, assim, as funções de estabilizar e controlar o mundo social, ao mesmo tempo que o simplifica e o torna mais manejável. Contudo, importa notar que, a utilização de teorias pré-concebidas ou a ênfase no conjunto e na coerência subjacente aos diversos comportamentos não está livre de custos, nomeadamente, através da atribuição, a todos os indivíduos, de características das teorias, mesmo quando não se ajustam àquela pessoa em particular.

4.6.3 Organização e Funcionamento da Formação de Impressões e das Teorias Implícitas da Personalidade

A organização da personalidade daquele que se observa tende a constituir um todo uno e coerente (Asch, 1946; Hamilton e Sherman, 1996). Esta coerência constrói-se através da organização da informação sobre os diferentes tipos de comportamentos e/ou de traços (Hamilton, et al., 1980) e, apesar dos traços de personalidade serem privilegiados nesta organização, esta pode depender, igualmente, dos objectivos do observador (Hoffman, Mischel e Mazze, 1981). De igual modo, as decisões tomadas ou pretendidas podem influenciar a complexidade cognitiva da teoria implícita da personalidade utilizada (ver Schneider, 1973). A estrutura de organização de traços privilegia relações causais avaliativas, embora possam estar presentes relações semânticas e influências decorrentes da experiência. A impressão realiza-se de acordo com diversas dimensões, sendo os traços tanto mais importantes quanto mais são extremos e únicos na respectiva dimensão. A primeira impressão assenta numa teoria implícita da personalidade de estrutura bidimensional, em que se destaca uma

dimensão intelectual e uma dimensão social (Rosenberg e Sedlak, 1972). Situações diferentes podem apelar para dimensões diferentes, que se esperam espelhar uma constância entre os indivíduos relativamente semelhante à encontrada na formação de uma primeira impressão. Apesar destas dimensões gerais, detalhes importantes das categorias e crenças do indivíduo passarão pela vida e personalidade particular de cada um.

A informação sobre o outro é adquirida através da observação do seu comportamento, da interacção mais directa com ele e, também, através da interacção indirecta que pode passar pela descrição e comentários, orais ou escritos, que dele podem ser feitos pelos outros (Hamilton, 1986).

Tagiuri (1967), citando Allport, refere-se a inferências e analogias, a respostas empáticas e a configurações externas como os processos mais gerais que estão na base da formação de impressões. A possibilidade de se fazerem inferências de estados ou traços resultaria do reencontro de comportamentos ou circunstâncias semelhantes a outras situações, em concordância com o papel atribuído à experiência pelo empirismo britânico. A empatia surgia como processo adicional para explicar a possibilidade de compreendermos estados no outro sem termos passado por experiências pessoais semelhantes, algo que ocorre com alguma frequência. Na base da empatia considerava-se existir a imitação do outro que criaria no observador uma compreensão pelos sentimentos e características alheios. Para os fenomenologistas e *gestaltistas* estes processos não eram suficientes, no entanto, para explicar a formação de uma primeira impressão e defendiam a necessidade de outros mecanismos que pudessem explicar o significado imediato que é possível extrair numa situação de observação do outro, propondo a interferência de respostas mais imediatas a configurações externas.

Os processos inferenciais foram, no entanto, as explicações consideradas mais plausíveis e mais investigadas na formação de impressões. A utilização de processos inferenciais foi notada nos estudos clássicos por Asch (1946), ao constatar a referência a características e situações não mencionadas, mas inferidas a partir daquilo que é apresentado. Foi claro desde o início da investigação mais sistemática sobre formação de impressões, que o observador ia além da informação disponível, quer a partir da observação do comportamento, quer a partir da descrição de traços. Deste modo, a inferência é considerada o processo mais básico que se encontra na base da formação

de uma impressão sobre o outro. Em particular, a inferência de traço foi considerada um aspecto central da impressão que formamos dos outros (Asch, 1946; Heider, 1958). Hoje em dia sabe-se, que os observadores utilizam mais espontaneamente traços e menos descrições comportamentais ou tipológicas para caracterizar os alvos sociais (e.g., Hamilton et al., 1980; Powell e Juhnke, 1983; Wyer e Gordon, 1984).

A utilização de acções para inferir traços e a inferência de traços a partir de outros traços são fenómenos robustos que se encontram amplamente na literatura (Asch, 1946; Higgins et al., 1977; Srull e Wyer, 1979; Uleman et al., 1996; Winter e Uleman, 1984; Wyer e Gordon, 1984). As pessoas passam, não só, de sinais comportamentais a atribuições disposicionais ou de traço, como estabelecem inferências entre um traço e outros que podem formar a base para a interpretação em diferentes tipos de personalidade.

Um aspecto essencial do processo de formação de impressões diz respeito à predisposição do observador para interpretar o comportamento manifesto do outro em termos de propriedades pessoais subjacentes, contribuindo estas para a estabilidade no meio social a que almeja. A atribuição de intencionalidade espelha esta predisposição, constituindo um dos princípios utilizado na formação de impressões em que se vê o alvo social como responsável pelas suas acções, num esforço para dar sentido e consistência ao seu comportamento (Tagiuri, 1967). Apesar destas intenções poderem ser com frequência ambíguas, o observador utiliza-se do seu passado e das circunstâncias presentes para decidir sobre a interpretação a realizar. E, apesar da possibilidade de se realizarem atribuições situacionais, haverá tendência a sobrestimar os traços disposicionais em detrimento das circunstâncias, de acordo com a tendência a cometer o erro atribucional fundamental (Gilbert, 1998; Ross, 1977).

Para além da atribuição de intencionalidade, o observador tem ainda tendência a assumir uma certa semelhança entre si e o outro e a estereotipá-lo (Tagiuri, 1967). De alguma forma, o observador projecta naquele que observa as respostas que ele próprio daria e interpreta-o, atribuindo-lhe grande semelhança consigo mesmo. A tendência para categorizar o outro, a partir de características facilmente identificáveis, torna a utilização de estereótipos um processo frequente na formação de impressões. Esta, é ainda sensível a enviesamentos decorrentes de erros lógicos e de efeitos de clemência, o primeiro relativo a concepções sobre a co-ocorrência de traços como a

crença entre a agressividade e a energia ou entre a simpatia e a beleza, por exemplo e o segundo relativo à tendência para avaliar os outros e a si próprio de forma mais favorável do que desfavorável (Bruner e Tagiuri, 1954).

O esquema ou teoria utilizado na formação de impressões é sensível à ordem pela qual a informação é apresentada. Ou seja, a primeira informação sobre a pessoa tem mais influência na impressão formada do que a mesma informação recebida mais tarde (Brown, 1986). Este modo de funcionamento sobressaiu, mais uma vez, dos estudos desenvolvidos por Asch (1946), tendo sido possível constatar que quando adjectivos positivos precediam outros negativos ou mais neutros/ambíguos criava-se uma impressão mais positiva do outro do que quando surgiam depois deles. Curiosamente, os traços eram interpretados de uma forma positiva se surgiam na sequência de traços positivos, mas eram interpretados negativamente se apareciam na sequência de traços negativos. Estes resultados foram entendidos através de um efeito de direcção que explicaria a característica de interpretar traços subsequentes em função da valência criada pelos traços precedentes (Asch, 1946). O efeito de primazia foi, assim, explicado por uma mudança de significado nos traços produzida pelas características precedentes a que se tem acesso. A importância destes itens iniciais não foi atribuída à sua posição temporal, mas à relação funcional que se estabelece entre eles e os itens subsequentes.

Deste modo, uma das explicações para o efeito de primazia atribui aos primeiros termos a capacidade de estabelecer o significado do traço seguinte, o qual pode ser positivo ou negativo decorrente do facto da maioria dos traços poder ter uma aceção no bom e no mau sentido (e.g., impulsivo pode ser entendido como espontâneo ou impaciente, dependente do adjectivo ser entendido num sentido mais ou menos positivo, respectivamente). A direcção do significado atribuído depende do(s) traço(s) precedentes.

Uma outra alternativa explicativa atribui o efeito de primazia à mudança de importância ou peso dos traços e não à mudança de significado decorrente do contexto. A importância dos traços iniciais tanto poderia resultar de um processo de desconto activo de informação inconsistente com a informação apresentada primeiro, como de um processo mais passivo de decréscimo de atenção, à medida que os traços vão sendo apresentados (Anderson, 1974). O peso dos traços iniciais mostrou decorrer de um

decréscimo de atenção atribuído aos traços subsequentes (Anderson, 1974). Este decréscimo pode decorrer de uma cristalização gradual da impressão à medida que a impressão se vai formando, tornando a informação posterior menos importante para a impressão. Pode resultar, igualmente, do processamento da integração da informação, em que os traços iniciais ocupam o mecanismo de processamento e os posteriores não recebem a mesma atenção (Anderson, 1974). No entanto, não é fácil determinar se o efeito de primazia resulta de uma mudança de significado ou de uma diferenciação da atenção dada os traços implicados, uma vez que ambas parecem ter lugar (ver Brown, 1986; Hamilton, 1986). Tem sido proposta uma explicação baseada num princípio cognitivo geral, que atribui um carácter proeminente aos itens imprevisíveis (os primeiros). Estes ganhariam, do ponto de vista cognitivo, maior peso e atenção comparativamente à informação redundante ou previsível (os itens subsequentes) (Brown, 1986).

Uma vez identificados os comportamentos em termos de intenções ou traços potenciais, o observador vale-se de regras inferenciais para fazer as suas atribuições disposicionais.

Uma explicação para os processos inferenciais de traço é atribuída ao entendimento do outro como uma personalidade una e coerente que impele à procura de inferências sobre as propriedades disposicionais que constituem o seu verdadeiro núcleo de personalidade (Asch, 1946; Hamilton e Sherman, 1996). As manifestações mais superficiais, nomeadamente os comportamentos, são supostas reflectir qualidades mais fundamentais e, por esta razão, a informação que está mais disponível é usada para fazer inferências de traço e julgamentos avaliativos sobre as características disposicionais da pessoa (Hamilton e Sherman, 1996).

Na origem das inferências encontram-se as teorias implícitas da personalidade que o observador possui, ou seja, a rede de inter relações entre os traços assente numa base semântica, avaliativa e na experiência (Anderson, 1974; Schneider, 1973). Deste modo, alguns dos traços atribuídos ao outro decorrem dos significados verbais dos termos, como quando, por exemplo, uma pessoa descrita como honesta é tida, igualmente, como sincera. Contudo, estas inferências não são as únicas, nem tão pouco as mais importantes, realizadas com base nas teorias (Gara e Rosenberg, 1981; Rosenberg e Sedlak, 1972). A experiência produz igualmente informação sobre os

traços que se correlacionam e contribui para as relações que se estabelecem entre os traços. Além disto, as teorias implícitas da personalidade funcionam numa base avaliativa porque a traços de uma valência se associam outros, independentemente da probabilidade desta correlação no mundo real. Este efeito, conhecido por efeito de halo, opera na percepção da personalidade do outro e molda os traços que lhe são atribuídos. Este efeito é magnificado quando se conhece a pessoa (Bruner e Tagiuri, 1954) e os sentimentos que percebemos nos outros são consistentes com o que sentimos por eles (Berscheid, Graziano, Monson e Dermer, 1976; Tagiuri, 1967).

A discriminação dos factores que afectam as categorias de traços utilizadas na primeira impressão tem continuado a ser investigada. A experiência recente com determinados traços, a acessibilidade crónica dos traços e a relevância para os objectivos do observador tem mostrado afectar os traços que são mais utilizados no momento da interpretação do alvo social (ver Macrae e Bodenhausen, 2000). Fiske e Neuberg (1990) destacam para a dominância dos sinais a que o observador atende, a primazia temporal dos traços, a sua manifestação física, a novidade contextual, a acessibilidade relativa das categorias e o humor do observador. Sintetizando vários resultados encontrados na literatura, distinguem a importância da primeira informação recebida para a impressão formada, discutida anteriormente. Reafirmam a importância das características físicas do outro pelo seu carácter aparente e associação que se estabelece com determinadas categorias sociais (e.g., cor da pele e a agressividade percebida) e pela dominância dos sinais visuais sobre qualquer outro tipo de informação (Posner, Nissen e Klein, 1976). Enfatizam a saliência enquanto determinante da informação a que o observador vai atender, sendo as características mais salientes as que se distinguem, distinção esta dependente do contexto. Fazem notar, igualmente, que as categorias usadas no momento de formar uma impressão do outro vão depender da sua activação recente (Higgins et al., 1977; Srull e Wyer, 1979) e da frequência de activação no passado ou acessibilidade crónica (Bargh, 1982). Por fim, realçam a importância do humor do observador para as categorias que vão ser activadas, sendo que o humor activa conhecimento congruente com ele, em particular, os sentimentos positivos (ver Isen, 1984). Destaca-se, ainda, um factor relacionado com a dependência que o observador tem do observado. Explorada no contexto de relações de namoro potencial, a dependência percebida mostrou potenciar as

atribuições disposicionais, através da maior atenção dada ao outro, maior recordação do seu comportamento, avaliação dos traços de forma mais extremada e confiante e também mais positiva (Berscheid et al., 1976).

Os processos inferenciais podem ser desencadeados muito facilmente, bastando para tal a disponibilidade de índices dispersos ou de um único acto ou traço (Asch, 1946; Hamilton, 1986; Uleman et al., 1996; Winter e Uleman, 1984).

A determinação do carácter mais automático ou deliberado da primeira impressão, mais particularmente das inferências de traço, interessou os investigadores. Desde cedo, no estudo da percepção interpessoal, se considerou a possibilidade da percepção do alvo social resultar de processos não conscientes em que o observador parecia ter acesso, apenas, ao produto final do processo de organizar a informação sobre o outro (Heider, 1958).

A presença de processos inferenciais foi notória desde as primeiras investigações sobre a formação de impressões, em particular pela pressuposição de determinados traços a partir de outros traços, como anteriormente se referiu. Estas inferências concluíram da existência de relações inferenciais entre atributos, ou seja, de representações cognitivas sobre o outro ou teorias implícitas da personalidade em que o observador se apoiava (Schneider, 1973), importando conhecer como eram desencadeados estes processos e que controlo exercia o observador sobre eles. Ocorreriam as inferências de traço espontaneamente no processo de observação do comportamento do outro, constituindo uma característica natural da sua compreensão inicial ou resultariam de operações motivadas por objectivos particulares?

A investigação sobre a natureza dos processos inferenciais encontrou várias indicações do carácter espontâneo ou automático da activação destes processos (Carlston e Skowronski, 1994; Winter e Uleman, 1984; Winter et al., 1985). A produção de inferências sobre a personalidade do outro em face de descrições comportamentais mostrou ser realizada sem intenção e consciência, não sendo afectada por processamentos cognitivos que ocorrem em simultâneo (Carlston e Skowronski, 1994; Winter et al., 1985).

A inferência de traço foi, assim, considerada um processo que ocorre espontânea ou automaticamente. Esta caracterização deve-se ao facto de ter lugar sem intenção (embora possa ser enfatizado por processos intencionais), ocorrer sem

consciência, ser cognitivamente eficiente (embora requeira atenção atribuída ao estímulo) e habitualmente não ser controlável (ainda que o possa ser) (Uleman et al., 1996). De acordo com investigação mais recente, a activação parece depender dos objectivos momentâneos do observador e das suas crenças mais estabelecidas ou crónicas sobre os membros de categorias sociais que observa (ver Macrae e Bodenhausen, 2000).

Após a *leitura* dos comportamentos em termos de traços e na posse de inferências disposicionais, o observador forma uma impressão. A impressão formada resulta das operações realizadas sobre os traços, as quais permitem classificar os modelos basicamente em modelos aditivos e não aditivos ou configuracionais da formação de impressões (Schneider, 1973).

A impressão forma-se muito rapidamente (Ambady e Rosenthal, 1992) e, em face do seu carácter imediato, o processamento da informação sequente é muitas vezes enviesado de forma a manter a consistência da impressão, sendo esta difícil de modificar (Cantor e Mischel, 1979; Leyens, 1985). Quando o observador se confronta com inconsistências comportamentais, estas tendem a ser desvalorizadas em função de uma consistência subjacente ao nível do traço ou a serem ultrapassadas atribuindo-lhe causas transitórias (Cantor e Mischel, 1979). A resistência à desconfirmação é interpretada, igualmente, como resultado do comportamento do observador. Este incentiva no outro um comportamento consonante com as expectativas, o que perpetua um conjunto de crenças e permite obter provas da sua confirmação (Snyder, 1984). Esta resistência é atribuída, também, ao funcionamento autónomo das impressões (ver Gilbert, 1998). Os julgamentos e comportamentos do observador são guiados pela impressão formada e não pela memória nem pelas inferências sobre a disposição, e nesta medida, dificilmente é afectada por novas provas comportamentais. A resistência à mudança pode tomar uma forma mais activa, de reforço das teorias implícitas da personalidade, caso a pessoa seja colocada perante dados inconclusivos ou mistos. Esta previsão decorre de estudos que mostram uma polarização da opinião em face de informação inconclusiva, ao invés do desenvolvimento de alguma moderação ou incerteza face à opinião inicial (Lord, Ross e Lepper, 1979).

Sintetizando, a organização da personalidade do outro tende a constituir-se como um todo com base em diferentes tipos de traços. A estrutura de organização dos

traços privilegia relações causais avaliativas, semânticas e influências oriundas da experiência. Deste modo, as teorias implícitas da personalidade são permeáveis ao efeito de halo, a erros lógicos e semânticos e ainda à experiência. A primeira impressão é realizada com base numa estrutura bidimensional articulada em torno das dimensões intelectual e social.

A formação de uma primeira impressão pode ser realizada a partir da interacção directa com o outro, da observação da sua interacção com terceiros ou ainda, de informação escrita ou oral. As inferências, em particular as inferências de traço, decorrentes do comportamento ou de outros traços são um dos processos mais básicos da formação de impressões. As impressões formam-se com grande rapidez e podem basear-se em informação muito limitada, valendo-se, por exemplo, de um único traço. Embora não ocorram inevitavelmente quando observamos ou interagimos com o outro, têm lugar, habitualmente, de forma automática, sendo resistentes à mudança. Esta possibilidade de automatismo significa que o observador pode envolver-se em inferências sobre a personalidade do alvo social sem intenção nem consciência de que o esteja a fazer, podendo estar envolvido noutras tarefas cognitivas simultâneas. No funcionamento da formação de impressões destaca-se a predisposição do observador para atribuir intenções ao outro, assumir uma semelhança com ele e estereotipá-lo. As atribuições disposicionais são facilitadas pela informação que é facultada em primeiro lugar, pela aparência física, pela saliência da informação decorrente do contexto e da relevância das categorias para os objectivos do observador. E, ainda, pelos traços acessíveis temporária e cronicamente e pelo estado de dependência do observador. A integração dos traços ocorre, quer de forma aditiva, quer de forma configuracional.

4.7 ESTUDOS EMPÍRICOS SOBRE AS TEORIAS IMPLÍCITAS DA PERSONALIDADE NO CONTEXTO DA INFECÇÃO PELO HIV/SIDA

É possível destacar no estudo da formação de impressões e uso de teorias implícitas da personalidade dois aspectos distintos no contexto da infecção pelo HIV/SIDA. Por um lado, o desenvolvimento de inferências sobre a probabilidade de

infecção do parceiro e respectiva necessidade de protecção sexual. Por outro, a consciência da imagem que se julga projectar no outro (e se tem dele) quando o indivíduo se envolve em comportamentos de protecção sexual.

No que diz respeito ao primeiro aspecto, uma das estratégias utilizadas pelos indivíduos para evitar a infecção pelo HIV/SIDA prende-se com a percepção que desenvolvem do parceiro. Esta percepção, baseada num conjunto de estímulos tão diferentes como a aparência física, a familiaridade, a atractividade e características de personalidade, vai conduzir à inferência do estado serológico para o HIV do parceiro. O carácter positivo ou negativo destas características vai criar a motivação no indivíduo para ter ou não relações sexuais protegidas. Características positivas afastam a probabilidade de infecção no parceiro, características negativas aumentam a percepção de risco colocado por ele.

Desde muito cedo se constatou que os indivíduos acreditavam ser capazes de seleccionar parceiros não infectados com HIV/SIDA e esta selecção constituía uma estratégia de *protecção* face à infecção (Bauman e Siegel, 1987; Edgar et al., 1988; Gold et al., 1991; Maticka-Tyndale, 1991; Roscoe e Kruger, 1990).

A crença na capacidade de identificar parceiros de risco mostrou decorrer, por um lado, da partilha de estereótipos negativos sobre um indivíduo infectado, inferindo-se o risco colocado por um parceiro potencial a partir de características perceptíveis (Gold et al., 1991; Moore e Rosenthal, 1991b; van der Pligt et al., 1993). Estas relacionam-se, principalmente, com a aparência física, o discurso e a forma como o parceiro se comporta. Parceiros atraentes e que se comportam com naturalidade têm pouca probabilidade de colocar riscos de infecção pelo HIV, mas se vestirem de forma provocante, forem mais velhos e se mostrarem ansiosos para ter sexo são considerados mais arriscados (Hammer et al., 1996; Williams et al., 1992).

As pessoas valem-se, ainda, de outro tipo de informação, para além das características perceptivas, para identificarem um parceiro de risco. Os parceiros que se conhecem, amigos de um amigo, com determinadas características positivas de personalidade, como sejam a afabilidade, amabilidade e simpatia e de quem se gosta não são considerados de risco (Clark, Miller, Harrison, Kay e Moore, 1996; Hobfoll et al., 1993; Maticka-Tyndale, 1991; Williams et al., 1992).

Um outro factor que tende à apreciação de baixa probabilidade de infecção no parceiro, prende-se com o carácter da relação estabelecida ou a estabelecer entre os parceiros. As pessoas consideram que os parceiros de um relacionamento estável (mesmo quando o comprometimento é muito pequeno) colocam menos risco de infecção do que os parceiros de um relacionamento casual (Misovich et al., 1996, 1997). A presença de sentimentos de amor e de confiança e a existência ou o desejo de um relacionamento monogâmico conduzem, igualmente, a inferências sobre a baixa probabilidade de infecção no parceiro (Cláudio et al., 1994; Costa e Lima, 1998; Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1996, 1997).

As principais explicações propostas para estas crenças envolveram a dissonância entre sentimentos de envolvimento romântico e uma doença mortal, a prioridade da intimidade face à prevenção do HIV, em particular junto dos jovens, bem como, o uso de teorias implícitas de personalidade sobre o risco colocado por pessoas com determinadas características e traços de personalidade e o significado da proposta de práticas sexuais seguras (Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992).

É, assim, possível constatar que, quando as pessoas se conhecem no contexto de um potencial encontro sexual, utilizam teorias implícitas da personalidade sobre parceiros com HIV, ou seja, valem-se de um conjunto de asserções sobre traços específicos associados a determinados níveis de risco de infecção pelo HIV, num esforço para identificarem o risco colocado por determinado parceiro potencial (Williams et al., 1992). Na apreciação da necessidade de protecção sexual numa relação já estabelecida recorrem, igualmente, a teorias implícitas da personalidade para avaliar a necessidade do comportamento protector (Hammer et al., 1996). Na apreciação do risco colocado pelos parceiros, os observadores assumem, também, uma semelhança entre si e aqueles que observam, em dimensões de risco pertinentes para o HIV/SIDA (Malloy, Fisher, Albright, Misovich e Fisher, 1997). As pessoas não parecem ter consciência das associações que estabelecem porque quando indagadas não atribuem a muitas destas percepções um valor diagnóstico.

Ao invés de usarem preservativo ou só o deixarem de usar após a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA, os indivíduos baseiam-se em características físicas, comportamentos, traços de personalidade, sensação de familiaridade e

confiança que têm no parceiro, sentimentos que desenvolveram por ele e monogamia para apreciarem a necessidade de protecção sexual. Ou seja, os indivíduos acreditam que determinadas características sejam físicas, de comportamento, de personalidade ou relacionais se associam a parceiros de risco ou a parceiros não infectados.

Na sequência destas inferências, apesar de ser mais frequente o uso do preservativo na primeira relação sexual que se tem com um parceiro, a utilização decresce substancialmente em episódios subsequentes de relações sexuais com o mesmo parceiro (Dubois-Arber et al., 1999; Kelly e Kalichman, 1995; Reisen e Poppen, 1995). Assim, à medida que as relações se tornam mais longas, os parceiros tendem a sentir-se menos vulneráveis. Quanto menos vulneráveis se sentem mais pensam ser improvável que um parceiro, em quem confiam, se tenha envolvido em comportamentos possíveis de fazer perigar a sua segurança física, por isso, deixam de usar preservativo. Esta mudança é altamente simbólica e significativa para os parceiros envolvidos no relacionamento (Hammer et al., 1996).

Para a sensação de segurança sentida numa relação exclusiva e potencialmente estável concorrem vários julgamentos falsamente protectores. Crê-se na protecção oferecida pelo conhecimento do parceiro. Só se têm relações sexuais depois de *conhecer* o parceiro ou, caso não se disponha desta familiaridade, só passarão a existir relações não protegidas depois de haver alguma *informação* a seu respeito (Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992). Outra forma de protecção decorre do conhecimento da história sexual do parceiro (Misovich et al., 1996; Williams et al., 1992). Esta implica, no entanto, que o parceiro conheça o seu estado serológico e que, na posse da informação, tenha a honestidade de a partilhar, havendo, todavia, fortes indicações de que esteja disposto a mentir, se disso dependerem as relações sexuais (Cochran e Mays, 1990). Para alguns autores, a exortação ao *conhecimento* do parceiro nas campanhas de prevenção teria contribuído significativamente para a utilização de sinais perceptivos e do conhecimento da história sexual do parceiro na apreciação da necessidade de práticas sexuais seguras (Misovich et al., 1996). Contudo, uma explicação que propomos para o grande impacto no público destas mensagens poderá prender-se com o facto de irem ao encontro de um processo natural e espontâneo realizado para obter informação sobre

um alvo social, em particular, quando nos é pouco familiar e com quem podemos vir a desenvolver uma relação de dependência.

Por último, um outro julgamento importante na sensação de segurança e protecção pessoal numa relação estável resulta de se ter estabelecido habitualmente uma relação monogâmica, recorrendo-se a heurísticas falsamente protectoras exemplificadas por “sexo monogâmico é sexo seguro” (Hobfoll et al., 1993; Williams et al., 1992). No entanto, não só o número de parceiros sexuais não tem diminuído nos últimos anos (Dubois-Arber et al., 1997; Robertson, 1995), como é possível encontrar um número significativo de estudantes universitários que se consideram monogâmicos, mas que não tiveram a sua última relação sexual com o parceiro do momento (Thompson et al., 1996).

Deste modo, a monogamia praticada pela maioria dos indivíduos circunscreve-se a uma monogamia sequencial, por consistir numa série de relações sexualmente exclusivas, que se vão tendo ao longo da vida e que são únicas, analisado cada momento isoladamente, mas logo deixam de o ser se tomados os vários momentos conjuntamente. Outras vezes, o comportamento sexual caracteriza-se por uma monogamia designada realista, na qual a monogamia sequencial se combina com casos ocasionais de sexo com um parceiro esporádico entre as relações mais estáveis que se vão tendo (Misovich et al., 1997).

A exploração do significado ambíguo que o conceito de monogamia poderia encerrar concluiu que uma amostra de mulheres se considerava monogâmica, apesar de ter tido mais de um parceiro sexual no último ano (Britton et al., 1998). Em face das características inerentes a uma relação monogâmica, pode compreender-se mais amplamente os riscos que esta percepção coloca, ao criar uma falsa ideia de “exclusividade” ou de protecção, sem ter em consideração relações sexuais passadas. A ligação entre a monogamia e as teorias implícitas da personalidade surge ao verificar-se que esta característica da relação constitui um dos atributos que se associa inferencialmente a outros na teoria sobre um parceiro infectado ou saudável.

As teorias implícitas da personalidade são habitualmente adaptativas, mesmo quando não são muito exactas, porque de alguma forma permitem interpretar e dar uma resposta rápida ao mundo social. No caso da infecção pelo HIV/SIDA, a informação de que as pessoas se valem é objectivamente irrelevante ou não diagnóstica

do risco de infecção pelo HIV/SIDA colocado por um parceiro potencial ou por um parceiro com quem já se desenvolveu um relacionamento. Ao mesmo tempo, o afecto parece fazer parte destas teorias enquanto protecção face à doença e, deste modo, a confiança oferecida pelas teorias implícitas da personalidade cria um falso sentido de segurança e mostra-se potencialmente fatal. Por exemplo, quanto mais estereotipadas forem as crenças que se possuam sobre as pessoas infectadas com HIV, maior a probabilidade de se acreditar na capacidade de reconhecer um portador do vírus (van der Pligt et al., 1993) e, em consequência, correm-se mais riscos de contrair a infecção.

Uma outra explicação apresentada para compreender a ausência de protecção sexual, em particular, no contexto de relacionamentos mais íntimos ou estáveis, relacionou-se com o receio de ofender ou perder o parceiro ao propor práticas sexuais seguras, por estas poderem implicar algo de negativo sobre si próprio ou sobre o outro. Esta explicação conduz ao segundo aspecto referido no início deste ponto associado à percepção formada acerca dos utilizadores de protecção sexual ou, de outro modo, da imagem que se transmite ao outro (e que se tem dele) quando se têm estes comportamentos.

A percepção desenvolvida acerca do parceiro, quando este se envolve em comportamentos de protecção sexual, tem sido investigada para compreender o tipo de valoração e o impacte que é atribuído a este comportamento. O receio de causar uma impressão negativa foi considerado um possível obstáculo ao uso da protecção sexual, em particular, junto de adolescentes e jovens adultos.

Os comportamentos mais analisados referem-se à contracepção nas suas várias formas, incluindo o uso do preservativo (Bryan et al., 1999; Hynie e Lydon, 1995; McKinney et al., 1987).

No que diz respeito à contracepção, McKinney e colaboradores (1987) desenvolveram uma investigação, com estudantes universitários, destinada a avaliar as impressões formadas acerca dos indivíduos que usavam contraceptivos, em articulação com contextos relacionais (estável ou casual), tipo de contracepção (preservativo, pílula ou sem uso de contracepção) e idade do proponente (16 ou 21 anos). O comportamento do proponente da contracepção afectou significativamente as impressões formadas. Ao invés do esperado, as impressões mostraram-se mais favoráveis aos utilizadores de contraceptivos, em particular para quem usou a pílula,

em dimensões associadas à inteligência e à maturidade. As impressões não foram afectadas pela idade e pelo tipo de relacionamento em que a actividade sexual teve lugar.

Nos estudos sobre a infecção pelo HIV/SIDA, também o uso de protecção sexual se mostrou condicionado pelo receio de causar uma impressão negativa (Galligan e Terry, 1993; Gold et al., 1991; Hammer et al., 1996). Esta decorre da necessidade de protecção poder significar, em si ou no parceiro, uma história sexual promíscua, a injeção de drogas, comportamentos homossexuais ou a ausência de monogamia, abalando a confiança e o comprometimento entre os parceiros (Hammer et al., 1996). Nalguns estudos, o sexo masculino receia que a sugestão de um preservativo no encontro sexual crie uma imagem negativa, dê ideia de promiscuidade e faça parecer o sexo com algo planeado. Esta preocupação coloca-se mais para parceiros casuais ou novos parceiros do que para parceiros regulares (Galligan e Terry, 1993). Contudo, as raparigas interpretam a disponibilidade de um preservativo como sinal de responsabilidade perante as relações sexuais (Galligan e Terry, 1993).

Também a disponibilidade deste meio de protecção é julgada negativa para a imagem que é transmitida ao outro, em particular pelas raparigas (Hammer et al., 1996; Hynie e Lydon, 1995; Sacco et al., 1991; Sacco et al., 1993). Apesar de terem atitudes mais favoráveis face ao preservativo, as raparigas sentem-se mais inibidas a comprar, trazer e guardar em casa preservativos (Sacco et al., 1991; Sacco et al., 1993). O sexo feminino considera haver ideias negativas sobre as mulheres que têm consigo um preservativo e mostra-se relutante em trazê-lo (Hammer et al., 1996). Num estudo realizado com uma amostra do sexo feminino, trazer consigo o preservativo e dispor dele num encontro sexual, é um comportamento considerado pouco apropriado se vindo de uma rapariga, mas não o é se proposto por um rapaz (Hynie e Lydon, 1995). A impressão formada sobre as características de personalidade da rapariga também é avaliada como mais negativa, nestas circunstâncias (Hynie e Lydon, 1995).

O impacto da introdução do preservativo, num primeiro encontro sexual, na percepção do proponente (masculino) e no desenrolar do encontro sexual foi investigado por Bryan e colaboradores (1999), junto de estudantes universitários de ambos os sexos. Num encontro mostrado em vídeo, foi manipulado o método de

introdução do preservativo (verbal, não verbal e sem preservativo) e o proponente foi avaliado em cinco características relacionadas com a maturidade, romantismo, excitação, rectidão e promiscuidade⁵⁶. Os resultados mostraram que os proponentes são vistos como mais rectos e maduros, mas menos românticos e excitantes do que os não proponentes. Para as raparigas da amostra, os proponentes que introduziram verbalmente o preservativo foram vistos como mais maduros, rectos e menos promíscuos. Os rapazes foram os únicos a considerar que a introdução do preservativo reduzia a probabilidade das relações sexuais ocorrerem (Bryan et al., 1999).

Pode concluir-se que, a impressão formada na sequência de comportamentos de contracepção (McKinney et al., 1987) e, em particular, do uso do preservativo num primeiro encontro sexual (Bryan et al., 1999) é favorável, em geral, aos utilizadores de meios contraceptivos e mais ambígua, em particular, para os proponentes do preservativo. Estes são vistos como mais maduros e rectos, mas também como menos românticos e excitantes. Em particular, o sexo feminino considera a proposta do preservativo, por parte de uma rapariga, como um comportamento socialmente pouco aceitável e capaz de desenvolver uma imagem negativa no parceiro (Hynie e Lydon, 1995).

Em resumo, o risco sexual colocado por um parceiro é avaliado com base em características que não estão relacionadas objectivamente com o estado serológico para o HIV do indivíduo. Determinadas características positivas e, habitualmente, associadas a um parceiro conhecido, atraente e de quem se gosta geram uma sensação de protecção e segurança, enquanto que outras mais negativas, embora singelas, como a forma como se veste e se comporta, criam desconfiança. Em função da sensação de segurança criada, assim se avalia a necessidade de usar preservativo nas relações sexuais com o parceiro. Deste modo, o uso de protecção sexual é, em parte, determinado pelas teorias implícitas da personalidade associadas a um parceiro de risco. As pessoas parecem atribuir, igualmente, determinados traços de personalidade

⁵⁶ Estas características resultaram de uma análise factorial que se realizou maioritariamente sobre um conjunto de adjectivos das cinco grandes dimensões da personalidade (Hofstee, Raad e Goldberg, 1992, cit. por Bryan et al., 1999) que se mostram mais adequadas a um parceiro sexual. A característica associada à promiscuidade não foi encontrada na análise factorial, mas foi retida pelo interesse para a situação em análise.

aos utilizadores de preservativo e estes criam uma percepção ambivalente face aos proponentes, considerados mais maduros e responsáveis por se protegerem, ao mesmo tempo que são avaliados como menos românticos. As raparigas temem o desenvolvimento de uma imagem negativa pelos seus parceiros por trazerem e proporem um preservativo. Deste modo, a percepção interpessoal é utilizada como instrumento de protecção sexual, através das teorias implícitas da personalidade acerca dos portadores do vírus ou dos indivíduos saudáveis. Pelo conteúdo detectado nas teorias utilizadas pelos indivíduos constata-se que a sua utilização constitui um factor de risco acrescido. Não só as inferências são habitualmente erróneas como desenvolvem um falso sentido de segurança nos indivíduos, ajudando-os a dispensar o uso do preservativo.

V. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, HIPÓTESES E ANÁLISE DOS RESULTADOS – PRÉ-ESTUDO^{57,58}

Um dos principais objectivos deste trabalho consistiu na identificação dos guiões sexuais para a população em estudo, inspirada nos trabalhos de Schank e Abelson (1977) e encontrados para muitas outras actividades rotineiras (Bower et al., 1979); Graesser et al., 1979; Maki, 1990), incluindo alguns encontros sexuais (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993; Rose e Frieze, 1989).

Ao ser entendido como uma categoria, o guião será tanto mais útil quanto maior for a sua eficiência cognitiva, ou seja, quanto mais a sequência que o caracteriza for facilmente activada, esteja bem organizada e seja suficientemente rica em acontecimentos (Abelson, 1981; Rosch, 1978). A eficiência cognitiva destas estruturas de conhecimento depende das situações a que se reportam, em última análise, dos acontecimentos utilizados para as desencadear.

Em face da ausência de universalidade do conteúdo das categorias, de acordo com a perspectiva de categorização adoptada, há razões para supor que, quer os encontros sexuais, quer os guiões a eles associados sofram alterações, de acordo com a cultura mais abrangente em que se inserem (Mervis e Rosch, 1981) e com a experiência dos indivíduos (Barsalou e Medin, 1986).

Deste modo, a identificação dos guiões sexuais ou das estruturas de conhecimento mais claras, respeitantes aos encontros sexuais para a amostra em estudo

⁵⁷ O pré-estudo e os estudos foram realizados com estudantes universitários, numa amostra total de 744 indivíduos, 392 do sexo feminino e 352 do sexo masculino.

Os estudantes foram recrutados nos seguintes estabelecimentos de ensino superior: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa (cursos de Ciências da Comunicação, Filosofia, Geografia, História e Línguas e Literaturas Modernas), Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa (curso de Informática), Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa (cursos de Geografia, Filosofia e História), Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa (cursos de Gestão e de Relações Internacionais), Instituto Superior de Economia e Gestão (curso de Gestão), Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa (curso de Engenharia Mecânica), Instituto Superior de Ciências, do Trabalho e das Empresas (curso de Psicologia Social e das Organizações), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa (cursos de Psicologia e de Ciências da Educação).

implicou, num primeiro momento, a selecção destes mesmos encontros, considerado, por esta razão, um estudo prévio ou pré-estudo à identificação dos guiões.

A estratégia de investigação adoptada para seleccionar os encontros sexuais baseou-se nos processos naturais de categorização referidos em capítulos precedentes e estabeleceu uma analogia entre as propriedades das categorias utilizadas para nomear e descrever objectos comuns e as utilizadas para classificar situações de interacção sexual, colocando-se a seguinte hipótese:

Hipótese 1: Os encontros sexuais e respectivos guiões são passíveis de se organizarem de acordo com uma taxonomia de categorias, correspondendo os encontros mais claros ao nível básico da hierarquia. Neste nível encontrar-se-ão os melhores exemplares, ou seja, os exemplares prototípicos dos encontros sexuais para a amostra em estudo.

Neste capítulo averigua-se a pertinência da noção de nível básico para categorias mais abstractas como as respeitantes aos encontros sexuais, constrói-se uma taxonomia e seleccionam-se os encontros sexuais.

5.1 SELECÇÃO DOS ENCONTROS SEXUAIS

Para determinar os encontros de nível básico mostrou-se necessário (a) recolher informação sobre as categorias naturais para a amostra em estudo, (b) estabelecer a taxonomia e obter acordo e (c) determinar as categorias de nível básico.

5.1.1 Participantes

⁵⁸ Os dados brutos podem ser solicitados à autora.

Participaram no estudo jovens universitários portugueses, com idade inferior a 31 anos. Recorreu-se, ainda, a indivíduos adultos para determinar da utilidade de certos procedimentos a utilizar com jovens universitários e para parte do trabalho de “peritagem”, enquanto juízes.

Nesta fase da investigação estiveram envolvidos cento e sessenta e oito estudantes universitários e no Quadro 5.1 apresenta-se a distribuição dos participantes pelas três tarefas que foram necessárias realizar (uma delas repetida com vista à sua optimização).

Quadro 5.1
Número de Participantes, Sexo e Distribuição da Amostra pelas Fases do Pré-Estudo

Fases do Pré-estudo	Participantes/Sexo			
	Adultos Feminino	Adultos Masculino	Estudantes Universitários Feminino	Estudantes Universitários Masculino
Recolha de Informação sobre as Categorias Naturais	2	1	2	3
Estabelecimento da Taxonomia e Obtenção de Acordo	2	1	15	2
Determinação das Categorias de Nível Básico I	---	---	49	27
Determinação das Categorias de Nível Básico II			35	35
Total	4	2	101	67

5.1.2 Procedimento, Apresentação e Análise dos Resultados

5.1.2.1 Recolher Informação sobre as Categorias Naturais

Dado o desconhecimento das características e organização das categorias naturais sobre os encontros sexuais na população portuguesa, mais especialmente para a população de jovens universitários, o primeiro passo da investigação consistiu em

determinar as categorias em que os jovens dividem, espontaneamente, os vários encontros sexuais, ou seja, as categorias naturais para os encontros sexuais.

Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada concebida para o efeito, cujo objectivo não se limitou à recolha de informação sobre as categorias naturais para os encontros sexuais, mas também à detecção de algumas pistas quanto à hierarquização das categorias, com vista à criação da taxonomia.

As entrevistas orientaram-se para a delimitação dos tipos de encontros sexuais, das suas características, dos elementos diferenciadores dos vários encontros (subtipos) e das semelhanças entre eles (categorias mais amplas). Foram ainda solicitadas, explicitamente, denominações/rótulos para cada encontro e apresentadas perguntas mais específicas, de forma a antecipar elementos característicos importantes das várias interacções sexuais (e.g., obstáculos possíveis, desenlaces prováveis, envolvimento emocional sentido, etc...) (Ver Guião da Entrevista em ANEXO EPE1) ⁵⁹.

As perguntas da entrevista foram apresentadas na terceira pessoa, permitindo criar maior impessoalidade e distanciamento face ao próprio, de maneira a que os participantes pudessem sentir-se mais à vontade nas suas respostas, dessem respostas mais ricas e não se perdessem em pormenores idiossincráticos. Pressupôs-se que as pessoas se sentiriam mais intimidadas caso as questões parecessem excessivamente pessoais e orientadas para aspectos da sua intimidade, podendo sentir-se inibidas nas suas respostas. Pretendeu-se, ainda, levar os participantes a responder de acordo com o seu conhecimento e não meramente de acordo com a sua experiência. As respostas poderiam e iriam certamente incidir sobre experiências pessoais, mas a exploração das categorias ficaria provavelmente mais rica se incidisse sobre todos os encontros que o participante conhecesse e não apenas os já vividos. Por último, a impessoalidade na forma como as questões foram apresentadas pretendia que os entrevistados não se perdessem em particularidades da sua experiência, impedindo extrapolar os resultados para a população em causa e encontrar regularidades nos seus relatos.

O número de participantes a entrevistar não foi determinado à partida, pois iria depender da maior ou menor idiossincrasia das categorias descritas. No caso de maior

⁵⁹ Os anexos dividem-se em material relativo a entrevistas (E), a questionários (Q), a instruções (I) e a dados (D). Os anexos do pré-estudo são seguidos das letras “PE” e os dos estudos da letra “E”.

singularidade o número de participantes teria de ser superior, de molde a encontrar-se alguma consistência inter- participantes.

A amostra entrevistada foi constituída por um total de 8 participantes (três adultos e cinco jovens universitários).

Decidiu entrevistar-se, primeiramente, alguns adultos, antes de realizar as entrevistas com os jovens, por se prever nestes uma experiência sexual comparativamente mais diminuta. Dada a previsão de uma maior experiência sexual nos adultos, antecipou-se que, acaso as categorias naturais descritas por estes fossem muito pobres, as dos jovens seriam ainda mais pobres, tornando inútil realizar com eles a entrevista.

Ainda assim, para as entrevistas com os adultos, e com o objectivo de ultrapassar dificuldades relacionadas com uma possível pobreza das categorias naturais, foi criada uma lista de encontros, por parte da investigadora, com a contribuição de jovens e adultos, que foi mostrada aos participantes, após a rotulagem dos encontros por parte destes, para fazer surgir novas ideias e ajudar a compreender sinonímias dos encontros (ANEXO EPE1).

O número de categorias descritas, bem como a riqueza das descrições mostraram-se minimamente promissores de relatos algo ricos, por parte dos jovens universitários, dado ter sido obtida uma média, por entrevista, de cinco categorias descritas (subtipos). Esta aplicação da entrevista serviu ainda de pré-teste à própria entrevista, ao permitir não só aferir a compreensão dos itens, por parte dos entrevistados, como seleccionar as questões mais importantes para os objectivos em causa e ainda, acrescentar a lista de encontros iniciais mostrada aos participantes.

Em face destes resultados entrevistaram-se mais cinco pessoas (estudantes universitários) e recolheu-se informação relativa aos encontros e à organização dos encontros entre si.

Nesta fase do trabalho, a informação recolhida a partir das entrevistas focou-se na detecção das categorias espontâneas mais amplas e respectivos subtipos. Houve necessidade de realizar uma análise de conteúdo informal da sinonímia dos vários encontros e das características utilizadas para os descrever, com o objectivo de poder seleccionar encontros minimamente diferentes entre si. Os dados obtidos resultaram

da análise das entrevistas aos 8 participantes entrevistados, visto as diferenças entre adultos e jovens se terem mostrado, aparentemente, pouco significativas.

Seleccionaram-se as categorias mais pormenorizadas para a tarefa seguinte, ou seja, os subtipos descritos para as categorias mais amplas referidas pelos participantes. Esta escolha decorreu da possibilidade de maior riqueza envolvida em cada encontro e da maior facilidade de organização dos encontros noutras categorias, devido à maior diversidade, tanto qualitativa como quantitativa, que caracteriza os níveis mais subordinados de uma categorização (nível este meramente hipotético nesta fase do trabalho).

Obteve-se, desta forma, um conjunto de 28 encontros (ANEXO DPE1) que foi utilizado na determinação da taxonomia.

5.1.2.2 Estabelecer a Taxonomia e Obter Acordo

Uma vez inventariadas as categorias naturais (os vinte e oito encontros) pretendeu estabelecer-se a taxonomia em que estes encontros se organizaram e obter acordo quanto a ela.

O estabelecimento da estrutura hierárquica ou taxonomia implicou duas fases diferentes. A primeira fase envolveu as propostas de organização hierárquica por parte dos participantes e o respectivo tratamento estatístico e a segunda fase ocorreu após o tratamento estatístico dos dados, e nela solicitou-se aos juízes o parecer sobre as dimensões envolvidas na categorização realizada na primeira fase.

5.1.2.2.1 1ª Fase

A amostra foi inicialmente constituída por 12 estudantes universitários, dez do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A tarefa utilizada para o estabelecimento da taxonomia consistiu numa tarefa de organização de cartas (apresentadas numa ordem aleatória), cada uma contendo o nome de um dos vinte e oito encontros, com o objectivo de determinar a proximidade psicológica dos encontros.

Solicitou-se aos participantes que agrupassem os encontros em três momentos distintos, de acordo com o grau de semelhança entre os vários encontros (Instruções 1 em ANEXO IPE1). Num primeiro momento pediu-se que os agrupassem no menor número de conjuntos possível, solicitando, progressivamente, um número cada vez maior de conjuntos até ao máximo possível.

O facto de se ter solicitado a categorização em três passos decorreu do objectivo de construir uma taxonomia de três níveis, ou seja, um nível superordenado, um nível básico e um nível subordinado.

As instruções foram lidas pela investigadora, encontrando-se os participantes em carteiras separadas e impedidos de observar o trabalho dos outros membros. A recolha foi realizada em quatro aplicações, com respectivamente cinco, três, dois e dois participantes.

Os dados foram analisados através de um procedimento de Análise Multidimensional (Multidimensional Scaling, MDS) com vista à organização da taxonomia⁶⁰. Dado esta técnica estatística permitir a obtenção de medidas de semelhança entre os vários objectos (encontros) e possibilitar a descoberta da “estrutura escondida”, foi utilizada com o objectivo de discriminar as principais dimensões (características) usadas pelos participantes na avaliação dos encontros sexuais, em particular, o número e importância relativa das dimensões, bem como os encontros mais ilustrativos de cada uma.

A natureza das respostas solicitadas aos participantes caracteriza a abordagem escolhida como Decomposta (baseada apenas na impressão ou avaliação geral das semelhanças, ao contrário da abordagem Composta, na qual a avaliação resulta de uma combinação de atributos específicos). Os resultados constantes na Matriz de Semelhanças utilizada para os cálculos foram obtidos através de um procedimento de *agrupamento subjectivo* ou de *dados conjugados* (os participantes *conjugam* ou organizam livremente os dados de acordo com o que lhes parece terem em comum) (Hair, Anderson, Tatham e Black, 1992).

⁶⁰ A análise foi reconfirmada recorrendo a uma Análise Hierárquica de *Clusters*.

A dimensionalidade ou número de dimensões subjacentes aos encontros refere-se ao número de eixos coordenados utilizados para localizar o encontro no espaço e permite comparar os encontros entre si.

A determinação do número de dimensões mais adequado pode ser realizada de diversas formas e, em todas elas, se pretende encontrar a melhor aproximação ao modelo com o menor número de dimensões possível. No caso presente, optou-se pela forma mais comum de determinar o número de dimensões, utilizando para o efeito uma medida de stress (proporção de variância das disparidades que não é contemplada pelo modelo da MDS) (Hair et al., 1992).

À semelhança do que acontece noutras técnicas estatísticas (por exemplo, na regressão múltipla), o stress melhora sempre com o aumento de dimensões. Assim, se bem que uma redução do valor do stress permita determinar o número de dimensões mais “correcto”, ou seja, o número hipotético mais verdadeiro de dimensões subjacente aos dados, nem sempre a redução deste valor conduz à determinação do número de dimensões mais útil. Este aparente paradoxo deve-se ao facto de ser, por vezes, bastante difícil discriminar com alguma clareza as dimensões acrescidas que reduzem os valores de stress e a sua utilidade.

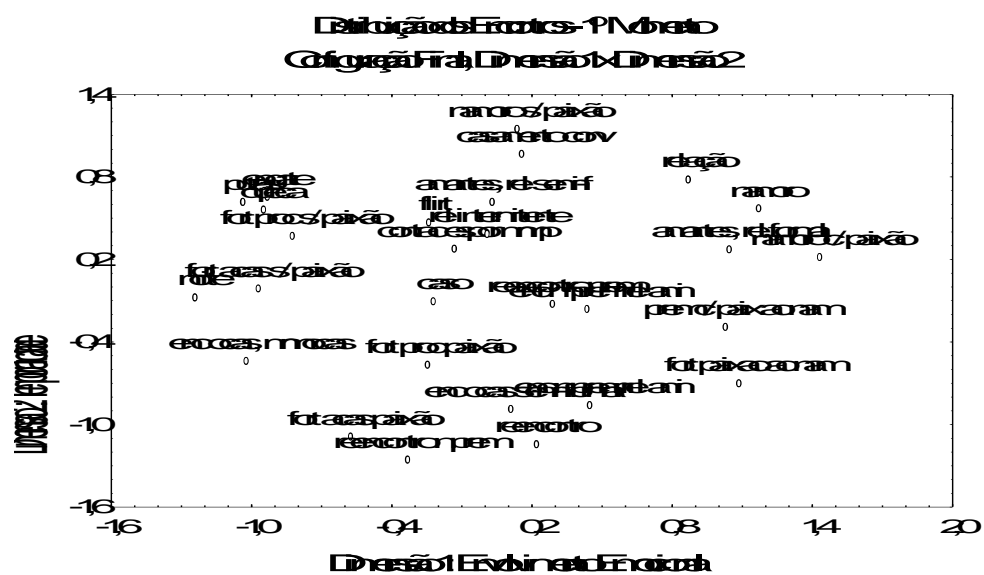
Em consequência do comportamento desta medida, a utilidade de um padrão de progressão descendente dos valores de stress na determinação do número de dimensões não é uniformemente aceite pelos investigadores. Segundo alguns autores deve-se optar pelo número de dimensões passíveis de provocar a queda mais abrupta nos valores de stress (Hair et al., 1992), enquanto para outros esta queda será sempre abrupta aquando da passagem de uma dimensão a duas e, por isso, tendem a incluir valores absolutos de stress, considerando-os aceitáveis abaixo de 0.10 (Kruskal e Wish, 1978). No entanto, em ambos os casos, o número de dimensões a seleccionar não se encontra exclusivamente dependente de medidas objectivas. Este deverá submeter-se ao sentido que é possível atribuir às dimensões em causa. Assim, mesmo quando os dados *apontam* para configurações tri e quadridimensionais, poderá optar-se por configurações mais simples, se estas facilitarem a compreensão dos dados ou se os aspectos mais importantes e interessantes já tiverem sido ilustrados através de um menor número de dimensões (Hair et al., 1992; Kruskal e Wish, 1978).

Foram duas as dimensões que se mostraram ideais para a presente categorização, para qualquer um dos três momentos solicitados na tarefa de organização dos encontros (Uma dimensão, stress = 0.4059, 0.4237 e 0.4134, respectivamente para os 1º, 2º e 3º momentos; Duas dimensões, stress = 0.1836, 0.2448 e 0.2501 para os 1º, 2º e 3º, respectivamente e; Três dimensões, stress = 0.1123, 0.1615 e 0.1714 para os 1º, 2º e 3º, respectivamente). Apesar deste número ser aquele que provoca a queda mais abrupta nos valores de stress, não foi imediatamente adoptado nem seleccionado por esta razão, tendo-se analisado primeiramente a constituição da 3ª dimensão, de forma a tentar ultrapassar as limitações apontadas a este método. No entanto, as características subjacentes a esta 3ª dimensão pareceram, nalguns casos coincidentes com as dimensões anteriores (dimensão 1 ou 2) e, noutros casos, bastante confusas. De acordo com o design de Shepard utilizado não parece ter havido qualquer enviesamento sistemático capaz de explicar os valores mais baixos de stress encontrados com a 3ª dimensão. Assim, a escolha de duas dimensões resultou, simultaneamente, da queda dos valores de stress e da dificuldade em discriminar a 3ª dimensão subjacente aos dados, bem como da sua utilidade.

Cada dimensão caracteriza-se por um contínuo entre dois extremos opostos, em que os encontros que mais contribuem para a definição da dimensão são os que assumem valores mais diferentes de zero.

A distribuição espacial dos encontros a partir da matriz de semelhanças, para cada um dos três momentos solicitados, ilustra-se nas Figuras 1, 2 e 3, respectivamente.

Espacialmente, os encontros que mais contribuíram para a dimensão 1 das figuras foram os encontros mais à esquerda e mais à direita do eixo das abcissas. Os encontros com maior contributo para a dimensão 2 das figuras disseram respeito àqueles que se encontraram mais próximo e mais afastados do início do eixo das ordenadas.



Destaque



Figura 1. Configuração bi-dimensional dos 28 encontros sexuais para o 1^o momento da categorização

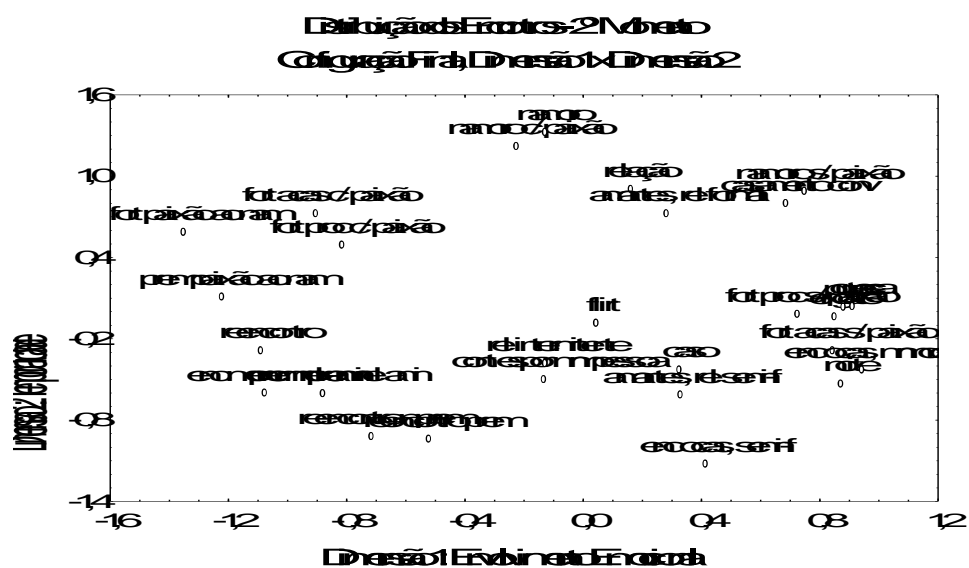


Figura 2. Configuração bi-dimensional dos 28 encontros sexuais para o 2º momento da categorização

5.1.2.2.2 2ª Fase

Nesta segunda fase, pretendeu interpretar-se as duas características principais ou dimensões em que foram organizados os encontros sexuais e determinar os exemplos mais ilustrativos, mais típicos, dos extremos opostos destas características.

A interpretação das dimensões foi realizada de forma subjectiva, uma vez que as dimensões encontradas e respectivos encontros que as caracterizam foram apresentados a três juízes (adultos) que as nomearam e seleccionaram os melhores exemplos dos extremos de cada dimensão.

Este trabalho foi solicitado em dois momentos, utilizando-se para o efeito duas instruções diferentes. A primeira, teve por objectivo determinar as dimensões presentes (Instruções 2 em ANEXO IPE2). Na segunda instrução solicitou-se a discriminação dos encontros mais típicos dos extremos opostos de cada dimensão implicada (Instruções 3 em ANEXO IPE3).

As duas dimensões encontradas disseram respeito ao nível de envolvimento emocional (sem envolvimento e com envolvimento emocional) e à dimensão temporal (descontínuo, instável, curto e continuado, estável, longo) com um acordo total entre os juízes. O nível de envolvimento foi sempre a primeira dimensão encontrada, o que levou a considerar o envolvimento emocional como a característica mais saliente na categorização dos encontros sexuais.

Os encontros mais ilustrativos dos extremos das duas dimensões encontradas obtiveram um acordo inter-juízes, na maioria das vezes entre os três juízes e, em menor número, entre dois dos três juízes. No entanto, alguns dos encontros que obtiveram menor acordo foram preferidos a outros com maior acordo e incluídos na taxonomia, já que os encontros se destinavam a fazer parte desta, tendo, assim, de ser seleccionados, tomando em consideração as duas dimensões simultaneamente (Dimensão Emocional e Dimensão Temporal) e não meramente, o acordo obtido. Recorde-se que os juízes foram solicitados a referir os encontros mais ilustrativos de cada dimensão, separadamente, e não em articulação uma com a outra, como acontece quando os encontros são organizados numa taxonomia.

Uma vez que a utilização de duas dimensões iria originar quatro categorias diferentes aquando da sua combinação (Encontro Com Envolvimento Emocional, Duradouro; Encontro Com Envolvimento Emocional, Não Duradouro; Encontro Sem

Envolvimento Emocional, Duradouro e; Encontro Sem Envolvimento Emocional, Não Duradouro), tal facto, implicou que o número de encontros mais ilustrativos a seleccionar fosse múltiplo de quatro. Optou-se por incluir na taxonomia dois encontros para cada uma das quatro categorias resultantes da combinação das duas dimensões. Este número pareceu ser o máximo possível com capacidade de assegurar o mínimo de qualidade nos encontros, dado o conjunto de encontros que mais contribuiu para a definição das dimensões.

Conseguiram seleccionar-se seis dos oito encontros necessários para a taxonomia. A impossibilidade de seleccionar dois encontros ficou a dever-se à ambiguidade provocada aquando da sua inclusão no primeiro esboço da taxonomia.

Os encontros “Namoro, com paixão” e “Premeditado com paixão que leva ao namoro” foram organizados como categorias de uma relação com envolvimento emocional e duradoura. O envolvimento emocional é expresso na formulação do encontro e a duração pressupõe-se do conhecimento social partilhado sobre o significado de uma relação de namoro.

Dos quatro encontros ilustrativos de uma relação não duradoura só se seleccionou um dos dois necessários para os encontros com envolvimento emocional e optou-se por um descrito por um dos juízes, para ilustrar o exemplo mais típico para a categoria de “Encontro Com Envolvimento Emocional, Não Duradouro”. Apesar do “Reencontro não premeditado” ter obtido maior acordo entre os juízes do que o “Fortuito por acaso, com paixão”, este último foi seleccionado por ser mais claro o envolvimento emocional em causa bem como a dimensão temporal subjacente. Da mesma forma, o “Encontro ocasional, mesmo ocasional” foi preterido em relação ao encontro “Fortuito por acaso, com paixão”, apesar de ter obtido maior acordo entre os juízes, pelo facto de não se mostrar tão claro o envolvimento emocional em causa. O “encontro ocasional, mesmo ocasional” não foi considerado como um dos encontros mais típicos dos encontros emocionais não duradouros porque a aceitar-se a presença de envolvimento emocional neste encontro, ele não se diferenciaria do encontro “Fortuito por acaso, com paixão” em termos do seu conteúdo, sendo por isso redundante. Dado o pequeno acordo inter-juízes obtido para o “Reencontro” e a ambiguidade a que se prestava, este encontro não foi seleccionado.

Os encontros considerados mais ilustrativos da ausência de envolvimento emocional (“ir às putas” e “uma queca”), por se mostrarem também bastante claros quanto à duração habitualmente envolvida, foram incluídos como categorias de encontros sem envolvimento emocional, não duradouros, sem grandes dificuldades de categorização.

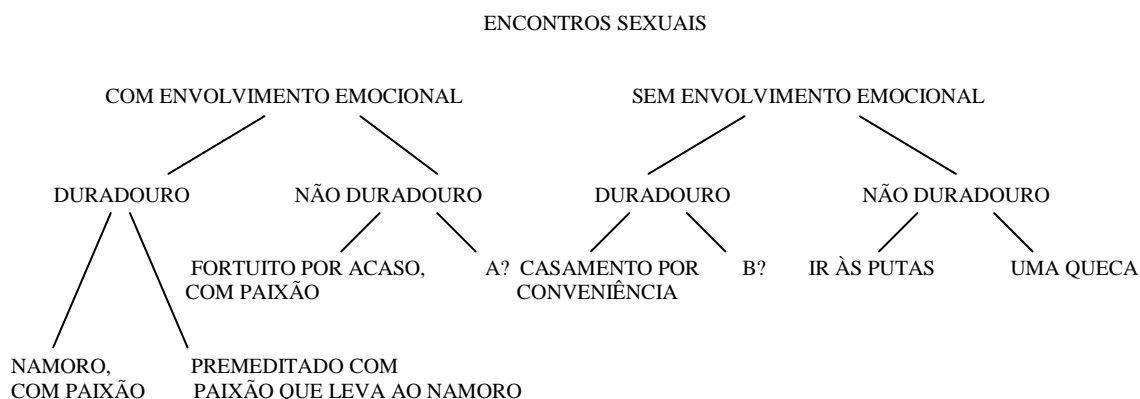
Já para os exemplos ilustrativos de encontros sem envolvimento e duradouros a selecção não só foi mais difícil, como ficou incompleta, tendo sido possível seleccionar apenas um encontro. Dos três encontros disponíveis (“Casamento por conveniência”, “Namoro” e “Uma relação”, ou seja, dos encontros considerados ilustrativos do extremo duradouro da dimensão, só o “Casamento por conveniência” pareceu possuir as características de intersecção das duas dimensões necessárias: ausência de envolvimento e maior duração. Dos dois restantes não se mostrou clara a ausência de envolvimento nem no “namoro”, nem numa “relação”. O primeiro esboço de taxonomia, a seguir apresentado, espelha as dimensões encontradas e os exemplos mais típicos dos extremos de cada dimensão, após a consulta aos três juízes, tal como atrás se referiu.

Formulou-se a hipótese de que o primeiro nível pudesse ilustrar o nível superordenado da taxonomia, já que esta dimensão se revelou a mais saliente das dimensões encontradas, mas não tão informativa como a conjugação das duas seleccionadas. O segundo nível ilustraria o nível básico e deveria ler-se: “Encontro sexual com (ou sem) envolvimento emocional, duradouro (ou não duradouro)”. Supôs-se que os exemplos típicos pudessem ilustrar o nível subordinado da taxonomia, por constituírem, na sua maioria, os subtipos encontrados nas entrevistas.

As dúvidas surgidas nos melhores exemplos de A e B resultaram do facto dos exemplos encontrados não se terem revelado muito ilustrativos das características envolvidas em cada categoria ou espelharem redundância com outros encontros, como atrás se referiu.

Como resultado, houve necessidade de uma segunda averiguação dos melhores exemplos para as duas categorias referidas por A e B na taxonomia.

Primeiro Esboço de Taxonomia



Voltou a solicitar-se aos mesmos três juízes a selecção dos dois encontros que suscitaram mais dúvidas. Foi-lhes apresentada uma lista constituída por todos os encontros constantes dos quatro pólos ilustrativos das dimensões, excepto os já incluídos no primeiro esboço de taxonomia. Foi-lhes pedida a discriminação dos dois encontros mais típicos para cada situação em falta (Instruções 3A em ANEXO IPE4).

A ordem de importância dos encontros solicitada nas instruções não foi tomada em consideração na análise dos resultados posto a totalidade dos juízes ter explicitado que a ordem por eles atribuída era indiferente.

Os resultados encontrados foram bastante explícitos para a categoria B, mas não o foram tanto para a A. Esta solicitação mais explícita aos juízes só permitiu encontrar a categoria B em falta, a qual passou a ser constituída pelo “Namoro, sem paixão”.

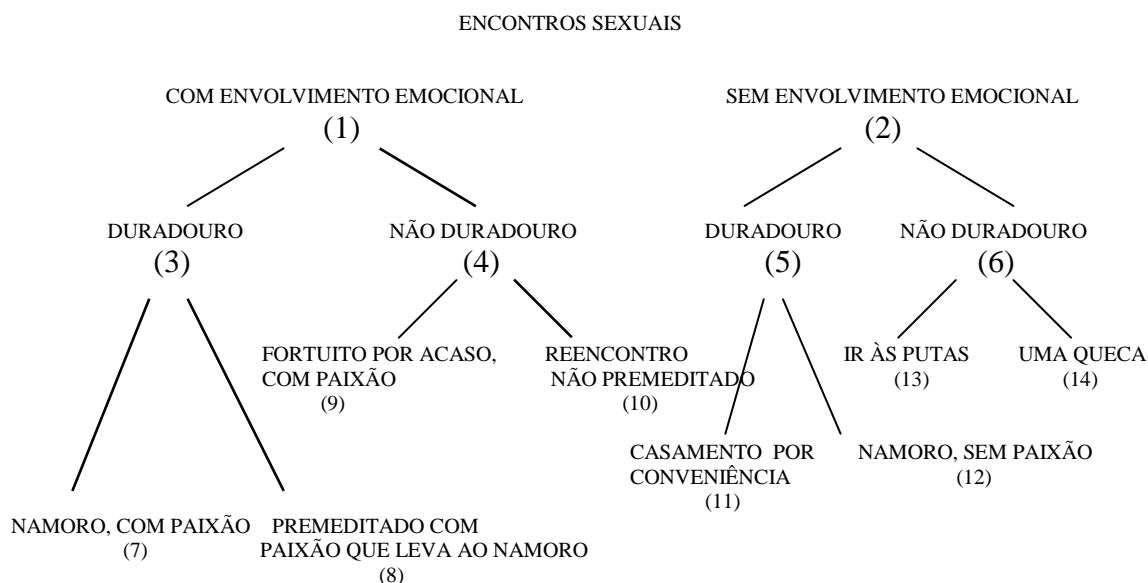
Mantendo-se a necessidade de encontrar um encontro ilustrativo da categoria “Encontro Sexual com Envolvimento Emocional, não Duradouro” pediu-se a cinco estudantes (todas do sexo feminino) para se pronunciarem sobre os dois encontros mais típicos para a categoria (Instruções 3B em ANEXO IPE5).

Os resultados encontrados permitiram seleccionar o “Reencontro não premeditado” como o encontro mais ilustrativo de um encontro sexual com envolvimento emocional, não duradouro (categoria A em falta no primeiro esboço de taxonomia). Neste encontro, o envolvimento emocional parece ter sido dado como

adquirido pelo facto de se tratar de um reencontro, ou seja, os juízes pareceram partir da ideia de que se não houvesse envolvimento prévio os parceiros não voltariam a estar sexualmente juntos ao reencontrarem-se. Quanto à dimensão temporal, pareceu ser o facto de não ser premeditado a clarificar, para os juízes, que o encontro não iria ser duradouro. Assim, neste encontro pareceu haver envolvimento emocional por se tratar de um reencontro e o facto de não ser premeditado pareceu apontar no sentido da sua não continuação.

A hierarquia encontrada e designada por final tomou esta designação apenas por ter constituído o último passo do estabelecimento da taxonomia, já que foi necessária a averiguação da adequação da estrutura hierárquica que se formulou como hipótese. Assim, esta hierarquia *final* não constituiu senão uma proposta de trabalho com vista à clarificação da organização dos encontros sexuais para a amostra em estudo.

Hierarquia *Final*



5.1.2.3 Determinar as Categorias de Nível Básico - I

A determinação das categorias de nível básico exigiu a verificação da adequação da taxonomia encontrada (hierarquia final). Uma vez que o nível básico oferece informação prototípica rica (em número de atributos), ao mesmo tempo que minimiza a redundância da informação contida nos protótipos das categorias vizinhas, as características seleccionadas para verificar a adequação da taxonomia disseram respeito à riqueza dos atributos e à sua *distintividade*.

Com o objectivo de poder apreciar as características em causa solicitou-se aos participantes a criação de protótipos para cada categoria da taxonomia, dos quais foram posteriormente extraídas as características listadas por mais de um participante, de forma a obter um protótipo consensual para cada encontro, o qual foi, posteriormente, sujeito a acordo (Cantor e Mischel, 1979; Rosch et al., 1976).

5.1.2.3.1 Listagem de Atributos

Mais detalhadamente, foi dado a um grupo de 62 participantes (quarenta e duas raparigas e vinte rapazes) 2 minutos para listarem os atributos considerados característicos e comuns aos membros de cada categoria de encontros constantes da taxonomia. Cada participante listou apenas atributos para quatro categorias de um mesmo nível de abstracção (excepção para o nível superordenado em que os participantes listaram atributos apenas para as duas categorias existentes). Cada categoria obteve atributos listados por 14 estudantes (os 6 participantes em excesso na amostra deveram-se à anulação de algumas listagens por inadequação face ao pedido solicitado).

As instruções apresentadas para os três níveis da taxonomia foram em tudo semelhantes, excepto quando especificavam o número de páginas (uma por encontro) que os participantes iam encontrar depois da página de instruções. Pediu-se para listarem os atributos ou características que pensavam ser característicos do encontro (Instruções 4, 5 e 6 ANEXO IPE6).

As listagens obtidas foram sujeitas a uma análise de conteúdo, por parte da investigadora⁶¹, criando-se uma listagem única para cada encontro, discriminando-se os atributos e o número de vezes que estes foram utilizados para descrever o encontro.

5.1.2.3.2 Avaliação dos Atributos

Com vista a ultrapassar idiosincrasias na caracterização dos encontros, foi criada uma primeira lista de atributos consensuais, contendo apenas aqueles atributos que foram listados por, pelo menos, dois participantes para a categoria⁶². Esta lista foi posteriormente *apurada*, através do parecer de 14 juízes (sete raparigas e sete rapazes)⁶³, os quais foram solicitados a indicar a percentagem de membros de cada categoria a que cada atributo se aplicaria. Os juízes deviam decidir, por exemplo, qual a percentagem ilustrativa da presença de atracção física num determinado encontro ou a percentagem de encontros com envolvimento emocional duradouros, em que havia paixão (foram criadas quatro versões para cada encontro cujas diferenças assentaram na ordem de apresentação dos atributos em cada encontro).

Cada juiz foi solicitado a dar o seu parecer sobre todos os encontros. Os juízes puderam levar o material com eles e despenderam o tempo que precisaram na sua realização, devolvendo mais tarde o material (Instruções 7 em ANEXO IPE7).

⁶¹ Nesta análise tentou reduzir-se à mesma denominação os atributos cuja ideia em causa se mostrasse claramente semelhante. No entanto, foram deixadas algumas denominações diferentes para ideias que podiam ser semelhantes, de maneira a que as características fossem avaliadas pelos juízes com a maior proximidade possível da linguagem utilizada pelos participantes.

⁶² Dada a natureza da categorização adoptada, não é de esperar a inclusão de atributos das categorias mais abstractas nas categorias de nível de abstracção inferior, de acordo com uma inclusão perfeita. Deste modo, optou-se por permanecer o mais próximo possível das listas originais elaboradas pelos participantes com o mínimo de pré-determinações face aos dados. Estes foram reduzidos apenas para eliminar as características puramente idiosincráticas, de forma a permitir uma análise da riqueza e da *distintividade*.

⁶³ Embora a informação contida na literatura não apontasse para uma caracterização dos encontros diferente para homens e mulheres, solicitou-se o apuramento dos atributos a um número igual de juízes do sexo feminino e masculino, de forma a poder averiguar-se a possibilidade de diferenças entre os sexos.

Os testes de χ^2 efectuados ($p < .05$) para cada encontro, comparando os atributos avaliados acima e abaixo do critério utilizado (50%) em cada um dos sexos, mostraram que 4.2% dos atributos tiveram uma apreciação significativamente diferente, percentagem que foi considerada desprezável.

Os atributos avaliados como comuns a pelo menos 50% dos membros de cada encontro fizeram parte da lista final para cada encontro. Este critério de inclusão (na ordem dos 50%) exclui idiossincrasias que não sejam centrais para a categoria, ao mesmo tempo que não força a utilização de princípios assentes na concepção de uma estrutura categorial bem definida (Cantor e Mischel, 1979). Cada categoria ficou representada por um conjunto de atributos consensuais. Estes atributos (quer em número, quer em qualidade) serviram de matéria-prima para a apreciação do grau de riqueza e de *distintividade* dos encontros com vista a determinar os encontros de nível básico.

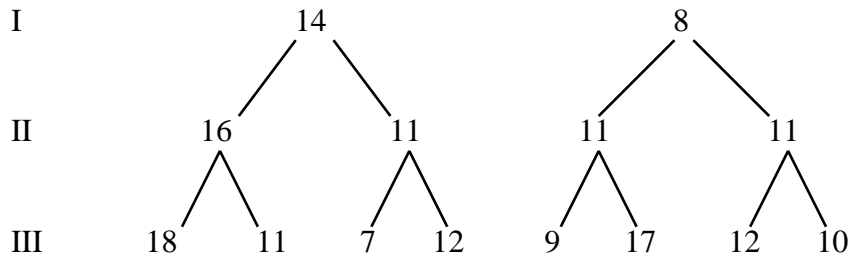
5.1.2.3.3 Apreciação do Grau de Riqueza e de *Distintividade*

A apreciação destas duas características foi realizada com base numa análise descritiva dos valores encontrados, à semelhança da metodologia utilizada na literatura para o estudo de várias taxonomias, como as relativas a tipos de pessoas (Cantor e Mischel, 1979), a diagnósticos psiquiátricos (Cantor et al., 1980), a situações sociais (Cantor et al., 1982) e a acontecimentos (Rifkin, 1985), entre outras.

O número de atributos consensuais obtidos por encontro e, por nível de abstracção da taxonomia, ocupa o mesmo local espacial na hierarquia daquele ocupado pelos respectivos encontros enunciados na hierarquia *final* já apresentada. Passou a designar-se o nível mais abstracto, formulado hipoteticamente como superordenado por I, o nível médio de abstracção ou básico por II e o nível de abstracção mais baixo, antecipado como subordinado, por III.

Esperava-se um aumento do número médio de atributos entre I e II e um aumento menor ou inexistente entre II e III (Rosch et al., 1976; Rosch, 1978). O número médio de atributos para os níveis I, II e III foi respectivamente de 11, 12.25 e 12, os quais não apontaram para uma diferença clara no número de atributos definidores entre o nível I e II, nem entre qualquer um dos níveis. Desta forma, não só os protótipos não se mostraram mais ricos no nível intermédio de abstracção, comparativamente ao nível formulado hipoteticamente como mais inclusivo, como não se encontrou um nível em que protótipos se mostrassem claramente mais ricos.

Número de Atributos Consensuais por Encontro



A análise da *distintividade* dos protótipos também não apontou claramente para a existência dos três níveis distintos na hierarquia. O número de atributos partilhados em cada nível (Quadro 5.3)⁶⁴ não foi claramente indiciador de três níveis na hierarquia, uma vez que se esperaria uma progressão crescente do nível I ao III do número de atributos partilhados (Cantor e Mischel, 1979; Cantor et al., 1980; Cantor et al., 1982). Embora a progressão do nível I ao II, ainda que pouco expressiva, tenha tido lugar, o contrário ocorreu com a progressão esperada do nível II ao III que se mostrou invertida, chegando o número médio de atributos partilhados em III a ser metade dos encontrados no nível II.

Quadro 5.3 Atributos Partilhados, Hierarquia *Final*

	Nível I (superordenado)	Nível II (básico)	Nível III (subordinado)
Com Envolvimento Emocional	3	4	3.5 _a (6 + 1 / 2)

a o valor encontrado constitui a média dos atributos comuns aos dois pares de encontros do nível III. O numerador na divisão comporta os atributos comuns ao par 7 e 8 e ao par 9 e 10 para os encontros com envolvimento emocional e os atributos comuns aos pares 11 e 12 e 13 e 14 para os encontros sem envolvimento emocional.

⁶⁴ Na análise dos atributos partilhados foram considerados como semelhantes alguns atributos com denominações diferentes, mas julgados por dois juízes como respeitantes à mesma característica.

A ausência da progressão esperada poderá estar associada com a pouca relação encontrada entre dois encontros com envolvimento emocional, o encontro “Fortuito por acaso, com paixão” e o encontro “Reencontro não premeditado” e entre dois encontros sem envolvimento emocional, o encontro “Ir às putas” e o encontro “Uma queca”, todos hipoteticamente pertencentes ao nível mais baixo de abstracção e integrando o mesmo ramo da taxonomia para esse nível.

A análise das características distintivas ou únicas não revelou a progressão esperada (maior número de características distintivas no nível II comparativamente ao nível III) para a média dos atributos únicos por nível da hierarquia (Quadro 5.4). Encontrou-se a progressão esperada para os encontros com envolvimento emocional e uma progressão inversa à esperada para os encontros sem envolvimento emocional.

Quadro 5.4
Atributos Únicos, Hierarquia *Final*

	Nível I (superordenado)	Nível II (básico)	Nível III (subordinado)
Com Envolvimento Emocional	16	19	17
Sem Envolvimento Emocional	16	12	19
Média	16	15.5	18

Apesar de ser difícil determinar um valor mínimo relativo à *distintividade* do protótipo passível de assegurar que este contenha informação útil, alguns autores utilizam uma medida de semelhança inter protótipo (o contrário de *distintividade*)⁶⁵ e testam previsões baseadas no princípio taxonómico de ordenação (Cantor et al., 1982). Assim, a plausibilidade das taxonomias, ou, dito de outra forma, o facto da

⁶⁵ Baseados no trabalho de Tversky (1977), Cantor, Mischel e Schwartz (1982) propõem uma medida de semelhança inter protótipo que é função do ratio de atributos partilhados e não partilhados em duas listas de protótipos (por exemplo, A e B). Esta média resulta da divisão do número de atributos comuns a A e a B pela soma do número de atributos em A e não em B ao número de atributos em B e não em A.

organização das características das categorias na taxonomia não ser aleatória, pode ser analisada de acordo com os protótipos que devem ter mais características em comum com categorias da mesma taxonomia e menos com categorias de diferentes taxonomias.

A relação de cada categoria com todas as outras foi calculada de forma a permitir averiguar dois princípios resultantes da semelhança esperada. Assim, o protótipo de uma categoria deve ser mais semelhante a protótipos de outras categorias dentro da taxonomia do que a protótipos de categorias de outra taxonomia e os protótipos devem ser mais semelhantes em categorias pertencentes ao mesmo ramo da taxonomia do que em categorias pertencentes a outros ramos da mesma taxonomia. Para efeito da computação destas medidas consideraram-se duas taxonomias na hierarquia em estudo, uma constituída pelas categorias relativas aos encontros com envolvimento emocional e a outra constituída pelas categorias relativas aos encontros sem envolvimento emocional.

O Quadro 5.5 apresenta os resultados, em valores médios, da semelhança inter protótipo⁶⁶ entre cada categoria e todas as outras categorias da sua própria taxonomia (PT) e todas as outras categorias da outra taxonomia (OT) e as categorias do seu próprio ramo (PR) e categorias do outro ramo da sua taxonomia (OR). Os valores relativos a PT antecipam-se superiores aos valores de OT e os valores PR esperam-se superiores aos valores OR.

Os dados apresentados neste quadro corroboraram a expectativa de PT ser superior a OT para 13 das 14 categorias. Uma medida relacionada de teste t confirmou a confiança deste padrão ($t(13) = 3.63$, $p < .05$).

A relação esperada entre PR e OR só se verificou para 10 das 14 categorias e uma medida relacionada de teste t não confirmou a presença do padrão antecipado para $p < .05$ ($t(11) = 2.07$, $p < .06$).

Em resumo, as duas análises relativas às medidas de semelhança inter protótipo sugerem que a organização das categorias para esta amostra de protótipos de encontros sexuais não foi resultado do acaso para as duas taxonomias propostas, mas a

⁶⁶ A fórmula utilizada para determinar as relações de semelhança encontra-se descrita na nota de rodapé 65.

organização não pareceu resultar de um padrão diferente do acaso para os diversos ramos das taxonomias.

No seu conjunto, a hierarquia revelou como distintos dois grupos de encontros (com envolvimento emocional e sem envolvimento emocional) e duas das quatro categorias de nível intermédio, de acordo com os princípios atrás referidos (com envolvimento emocional, duradouro e sem envolvimento emocional, não duradouro).

No nível intermédio houve duas categorias que violaram um dos princípios enunciados e para o nível de abstracção mais baixo alguns encontros não pareceram estar de acordo com a forma como foram hierarquizados.

Quadro 5.5

Valores Médios da Semelhança Inter protótipo, Hierarquia *Final*

Categoria	PT	OT	PR	OR
Com Envolvimento				
Emocional	.207	.127	---	---
Duradouro	.142	.016	.176	.083
Namoro, com paixão	.219	.093	.281	.122
Premeditado				
com paixão que leva ao namoro	.164	.090	.248	.085
Não Duradouro**	.130	.113	.084	.151
Fortuito por acaso, com paixão*/**	.090	.244	.061	.100
Reencontro não Premeditado	.062	.012	.083	.038
Sem Envolvimento				
Emocional	.294	.115	---	---
Duradouro**	.295	.157	.202	.270
Casamento por Conveniência	.110	.053	.116	.105
Namoro, sem Paixão	.141	.058	.250	.100
Não Duradouro	.355	.162	.358	.185
Ir às putas**	.108	.026	.080	.145
Uma queca	.243	.162	.389	.144

*relação inversa à esperada entre PT e OT.

**relação inversa à esperada entre PR e OR.

Relativamente ao nível intermédio, quer a categoria “Encontro sexual com envolvimento emocional, não duradouro”, quer a categoria “Encontro sexual sem envolvimento emocional, duradouro” tiveram mais relação com os outros ramos da sua taxonomia do que com os seus próprios ramos (Quadro 5.5) (em particular com a categoria do mesmo nível de abstracção). Os participantes, aparentemente, revelaram alguma dificuldade em dar significado a estes pólos quando simultâneos das duas dimensões. Apesar de estes encontros constituírem categorias teoricamente possíveis e poderem existir na realidade, não pareceram “naturais” para os participantes, resultando por isso, para ambos, relações que teoricamente não eram esperadas. As pessoas pareceram associar os encontros “com envolvimento emocional” à característica “duradouro” e os encontros “sem envolvimento emocional” à característica “não duradouro”, ou seja, as duas dimensões identificadas no ponto 5.1.2.2 pareceram co-variarem.

De igual modo, dois outros encontros hipoteticamente pertencentes ao nível menos abstracto da hierarquia, a saber, o encontro “Fortuito por acaso, com paixão” e o encontro “Ir às putas” revelaram maiores afinidades com os outros ramos da sua taxonomia do que com o seu próprio ramo. Já aquando da análise da riqueza dos atributos se tinha concluído algo complementar, ao constatar que alguns encontros do nível III de abstracção, entre os quais se incluíam os encontros em análise, tinham pouco em comum com os encontros antecipados como de vizinhança mais próxima (encontros do mesmo nível de abstracção e do mesmo ramo na hierarquia).

Estes dois encontros mereceram, no entanto, uma reflexão separada, dado os resultados, embora semelhantes, estabelecerem relações muito diferentes na constelação da hierarquia.

O encontro “Fortuito por acaso, com paixão” não só violou o princípio relativo aos ramos das categorias como obteve valores muito baixos com as categorias do seu ramo, não havendo qualquer semelhança com as categorias que foram consideradas hipoteticamente como mais próximas. Simultaneamente, o outro encontro (Reencontro não premeditado), que faz parte do mesmo nível de abstracção, obteve igualmente um valor muito baixo de semelhança com o nível hierárquico imediatamente superior.

Ao contrário, “Uma queca”, o encontro do mesmo nível de abstracção do encontro “Ir às putas”, revelou uma relação de semelhança considerável com a

categoria considerada hipoteticamente de nível superior face a estas duas categorias, o “Encontro sem envolvimento emocional, não duradouro”. Assim, o ramo colocado como hipótese (do nível básico para o nível subordinado) revelou apenas a violação do princípio pelo encontro “Ir às putas”, dando alguma indicação de esta ter sido uma categoria mal escolhida no contexto da categoria do mesmo nível de abstracção, “Uma queca” e da sua categoria de nível imediatamente superior, o “Encontro sexual sem envolvimento emocional, não duradouro”.

Relativamente à maior semelhança dos protótipos com categorias da mesma taxonomia do que com categorias de taxonomias diferentes, só um encontro violou este princípio, como anteriormente se referiu. Mais uma vez, tratou-se do encontro “Fortuito por acaso, com paixão” em que o elemento “fortuito” pareceu agora pesar mais na caracterização do encontro, por parte dos participantes (como quando se constatou maior relação deste encontro com o outro ramo da sua taxonomia) (Quadro 5.5), enquanto que noutras ocasiões o lugar de destaque foi atribuído ao elemento “paixão”.

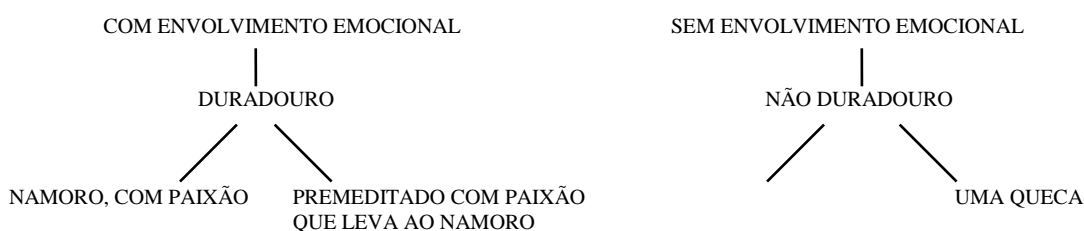
As medidas de semelhança entre os protótipos para cada taxonomia, obtidas através da média de todos os pares de cada categoria dentro da taxonomia (Quadro 5.6) revelaram maior homogeneidade nos encontros sem envolvimento emocional do que nos encontros com envolvimento e dentro de cada taxonomia o ramo I e o ramo IV mostraram-se os mais coesos.

Quadro 5.6
Médias de Semelhança Inter protótipo por Taxonomia, Hierarquia *Final*

	Com Envolvimento Emocional		Sem Envolvimento Emocional	
	Ramo I (encontros 3, 7 e 8)	Ramo II (encontros 4, 9 e 10)	Ramo III (encontros 5, 11 e 12)	Ramo IV (encontros 6, 13 e 14)
Valores Parciais	.183	.122	.21	.25
Total	.145		.221	

Concluindo, a hierarquização mais clara na taxonomia, face às medidas de semelhança inter protótipo, disse respeito aos ramos dos extremos da taxonomia com excepção do encontro “Ir às putas”, como a seguir se apresenta.

Casos Mais Claros da Hierarquia (medidas de semelhança inter protótipo)



5.1.2.4 Novas Propostas de Exploração

Em face, por um lado, da dificuldade em determinar o nível básico, quer a partir do número de atributos encontrado para os três níveis, quer através do grau de *distintividade* entre os protótipos nos diferentes níveis de abstracção e, por outro, da aproximação de certos ramos da taxonomia aos princípios da semelhança inter protótipo, optou-se por não dar por concluído o estudo da taxonomia, enveredando-se por dois percursos de investigação semelhantes, mas de conteúdo substancialmente diferente.

Num dos percursos (Proposta A) pretendeu-se, essencialmente, otimizar a hierarquia *final*, modificando as categorias que se mostrassem necessárias, mas sem afastamento, no essencial, da proposta inicial. Assim, permaneceram os três níveis propostos, retiraram-se do nível II as duas categorias que não se mostraram “naturais” aos participantes e procurou-se uma categoria de nível de abstracção inferior cuja relação fosse estreita com “Uma queca” (pois para o outro ramo da taxonomia, no nível menos abstracto, existiu uma relação forte entre os encontros seleccionados (7 e 8)). Esperou-se que esta nova categoria de nível III viesse a alterar os dados sobre a *distintividade*, nomeadamente sobre os atributos partilhados e os atributos únicos,

dando maior plausibilidade à taxonomia. A taxonomia a otimizar neste percurso fundamentou-se nos casos mais claros da hierarquia.

No outro percurso (Proposta B), de natureza um pouco mais radical, propôs-se uma reformulação mais significativa, com base na hipótese dos encontros propostos como subordinados não constituírem bons exemplares deste nível e poderem ilustrar mais adequadamente um nível básico de categorização. Esta hipótese encontrou alguma corroboração nas entrevistas, porque algumas destas categorias, nomeadamente o namoro e encontros sinónimos de uma queca, foram utilizadas como categorias mais amplas (em três entrevistas o namoro foi explicitamente utilizado como categoria mais ampla; noutras cinco utilizou-se como categoria mais ampla, respectivamente uma curte, um engate, um encontro físico, um encontro com menor envolvimento emocional e um encontro casual, todos sinónimos, de acordo com os participantes, de uma queca; em quatro outras encontraram-se informações explícitas relativamente ao facto destes dois tipos de encontro, namoro e queca, serem os mais diferentes entre si de entre todos os encontros referidos).

5.1.2.5 Determinar as Categorias de Nível Básico – II

Para ambas as propostas procederam-se aos vários passos que caracterizaram a determinação das categorias de nível básico I, desde a listagem de atributos e sua avaliação, até à nova apreciação do grau de riqueza e de *distintividade*.

5.1.2.5.1 Proposta A

5.1.2.5.1.1 Selecção dos Encontros

Com vista a completar e a otimizar a hierarquia composta pelos casos mais claros, de acordo com a análise da *distintividade* dos protótipos, seleccionaram-se dois encontros.

Os encontros foram considerados hipoteticamente como fazendo parte do nível menos abstracto da taxonomia e foram repescados do conjunto de encontros que constituíram os pólos das duas dimensões encontradas (optou-se pela selecção de dois

e não de um encontro para aumentar a probabilidade de haver algum que se mostrasse mais semelhante ao encontro já existente no mesmo ramo).

Os dois encontros de nível III seleccionados para o estudo foram “Uma Noite” e “Um Engate” e a sua escolha foi realizada com base nos encontros não seleccionados para o estudo da hierarquia *final* e, aparentemente, mais semelhantes a “Uma Queca”. As considerações de semelhança basearam-se no facto dos encontros seleccionados fazerem parte do pólo não emocional da dimensão relativa ao envolvimento emocional e do encontro “Uma Queca” surgir sempre associado a pelo menos um deles.

5.1.2.5.1.2 Listagem de Atributos.

Seleccionados os encontros “Uma Noite” e “Um Engate”, considerados hipoteticamente como categorias de nível subordinado, solicitou-se a 28 participantes (14 raparigas e 14 rapazes) para listarem as características que consideravam ser comuns aos membros de cada categoria de encontros, obtendo cada categoria atributos listados por 14 participantes.

As instruções apresentadas para a listagem de atributos para as categorias “Uma Noite” e “Um Engate” foram idênticas às instruções 4, 5 e 6, excepto para um dos exemplos referidos, que constituiu, nesta proposta, uma das categorias a estudar.

As listagens obtidas foram sujeitas a uma análise de conteúdo, por parte da investigadora, criando-se uma listagem única para cada encontro, discriminando-se os atributos e o número de vezes que estes foram referidos para descrever o encontro.

5.1.2.5.1.3 Avaliação dos Atributos

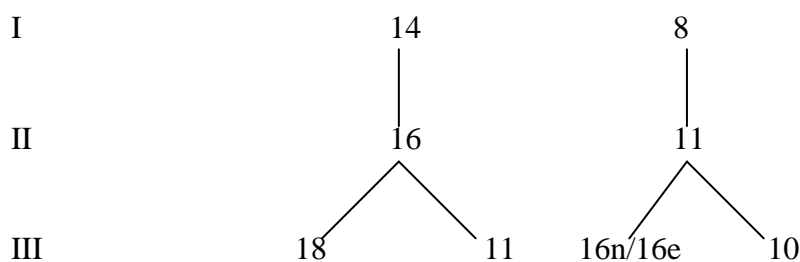
A primeira lista de atributos consensuais constituída pelos atributos referidos por, pelo menos, dois participantes foi apurada através do parecer de 14 juízes (sete raparigas e sete rapazes) a quem foi solicitado que indicassem a percentagem de membros de cada categoria aplicável a cada atributo. Cada juiz pronunciou-se sobre todos os encontros em estudo (e ainda sobre os encontros relativos à proposta B) e, à semelhança do procedimento utilizado na determinação das categorias de nível básico I, levaram o material com eles e entregaram-no dias mais tarde, depois de avaliado. As

instruções foram em tudo semelhantes às utilizadas na avaliação dos atributos anteriores (Instruções 8 em ANEXO IPE7).

Os atributos avaliados como comuns a pelo menos 50% dos membros de cada categoria incluíram-se na lista final de cada encontro, ficando cada um representado por um conjunto de atributos consensuais. Estas listas finais, conjuntamente com as listas encontradas para as outras categorias da hierarquia final, foram utilizadas para a nova apreciação do grau de riqueza e *distintividade* dos encontros.

5.1.2.5.1.4 Apreciação do Grau de Riqueza e de Distintividade

O número de atributos consensuais obtidos por encontro e por nível de abstracção da taxonomia ocupa o mesmo local espacial na hierarquia daquele ocupado pelos respectivos encontros enunciados na proposta já apresentada (Casos mais Claros da Hierarquia).



(n – noite; e – engate)

O número médio de atributos para os níveis I, II e III foi respectivamente de 11, 13.5 e 13.75. O aumento esperado do número médio de atributos entre I e II e o aumento menor ou inexistente entre II e III tiveram lugar.

A análise da *distintividade* dos protótipos, através do número de atributos partilhados e do número de atributos únicos (Quadro 5.7), apontou no sentido de uma progressão, mas na qual nem sempre foi linear a determinação do nível básico.

Quadro 5.7 Atributos Partilhados e Atributos Únicos, Proposta A

Níveis	Nº de Atributos Partilhados	Nº de Atributos Únicos
Nível I	3	16
Nível II	0	27
Nível III	5*	17.5**

*(6+4/2) (tanto para o encontro “uma noite” como para o encontro “um engate” o número de atributos partilhados com o outro encontro de nível III foi de quatro).

** $(17+18/2)$ (tanto para o encontro “uma noite” como para o encontro “um engate” o número de atributos únicos entre cada encontro e o outro encontro de nível III foi de 18).

Esperar-se-ia um número crescente de atributos partilhados, sequência esta que não foi compatível com a ausência total de partilha ao nível considerado hipoteticamente como II, parecendo este mais abstracto do que o nível antecipado como I, embora este valor tenha revelado grande *distintividade*. A progressão relativa ao número de atributos únicos encontrou-se de acordo com o que seria teoricamente esperado, revelando-se o nível II como mais distintivo do que o nível III da hierarquia.

Tal como para a determinação das categorias de nível básico I na hierarquia final, utilizou-se uma medida de semelhança inter protótipo na análise da plausibilidade da taxonomia. Para tal, calcularam-se as semelhanças entre cada protótipo e cada uma das outras categorias. No estudo desta proposta de hierarquia (Proposta A) não foram calculadas as relações entre cada categoria e as categorias do mesmo ramo ou ramos diferentes dada a inexistência de um número suficiente de categorias que permitisse diferenciar ramos na hierarquia. Assim, as categorias associadas aos encontros com envolvimento emocional foram consideradas uma taxonomia distinta das categorias associadas aos encontros sem envolvimento emocional e estas duas organizações permitiram a avaliação da semelhança do protótipo com categorias da mesma taxonomia ou de taxonomia diferente.

O Quadro 5.8 apresenta os resultados, em valores médios, da semelhança inter protótipo entre cada categoria e todas as outras categorias da sua própria taxonomia (PT) e todas as categorias da outra taxonomia (OT), esperando-se que os valores relativos a PT fossem superiores aos valores de OT.

Todos os valores apresentados no Quadro 5.8 apoiaram esta expectativa, tanto no caso de se utilizar o encontro “uma noite” como o encontro “engate”. Uma medida relacionada de teste t confirmou a confiança deste padrão ($t(7) = 4.79$, $p < .05$) quando

se utilizou o encontro “uma noite” e ($t(7) = 4.52, p < .05$) quando se utilizou o encontro “engate”.

Como se pode concluir, no seu conjunto, a hierarquia revelou uma organização que não se deveu ao acaso, na qual todas as categorias possuíram mais relação com categorias formuladas hipoteticamente como fazendo parte da sua taxonomia do que com categorias consideradas de uma taxonomia diferente.

Quadro 5.8

Valores Médios de Semelhança Inter protótipo, Proposta A

Categoria	PT	OT
Com Envolvimento Emocional	.291	.143n / .143e
Duradouro	.201	.008n / .008e
Namoro, com Paixão	.317	.143n / .143e
Premeditado com paixão que leva ao namoro	.244	.143n / .13e
Sem Envolvimento Emocional	.452n / .536e	.075
Não Duradouro	.641n / .75e	.1
Noite	.29	.112
Engate	.482	.099
Queca	.379n / .379e	.122

n valores para o encontro “uma noite”.

e valores para o encontro “um engate”.

Relativamente à selecção do encontro de nível III mais adequado à hierarquia (uma noite ou um engate) esta deveria ser realizada com base em dois critérios: maior relação com a própria taxonomia e menor relação com a outra taxonomia. Os valores brutos revelaram que sempre que os resultados encontrados para “uma noite” e “um engate” foram diferentes, o engate mostrou sempre maior relação com categorias da mesma taxonomia e menor relação com categorias da taxonomia diferente. Os valores médios apresentados nos Quadros 5.8 e 5.9 revelaram o mesmo padrão. O “engate” revelou maior relação com a própria taxonomia do que “uma noite” e menor relação do que esta com as categorias pertencentes à outra taxonomia. Nos casos em que os valores encontrados para “uma noite” e um “engate” foram diferentes na sua relação com as outras categorias, o encontro que melhor cumpriu os critérios referidos foi o “engate”. Tal deveu-se ao facto deste encontro ter contribuído sempre para que se estabelecesse uma menor relação das categorias de outra taxonomia com a taxonomia a

que pertence e originar, em todos os casos, maior relação das categorias da taxonomia a que pertence com a própria taxonomia.

Na proposta A encontraram-se resultados mais próximos dos teoricamente esperados para a hierarquia, relativamente aos atributos únicos e às medidas de semelhança inter protótipo, encontrando-se, assim, alguns valores indicativos da *distintividade* do nível II, proposto como o nível básico da hierarquia. Relativamente ao grau de riqueza dos níveis propostos, a diferença entre o nível I e II aumentou relativamente à proposta anterior, mas este aumento não se mostrou expressivo quando comparado com os resultados obtidos na proposta de hierarquia *final*.

Quadro 5.9

Médias de Semelhança Inter protótipo por Taxonomia, Proposta A

	Com Envolvimento Emocional	Sem Envolvimento Emocional
Total	.263	.441n/.537e

Em síntese, a proposta A revelou maior conformidade com o esperado teoricamente no estudo da hierarquia do que a hierarquia *final*, embora não se tenham encontrado resultados inequívocos da existência de um nível simultaneamente mais rico e distintivo na hierarquia.

5.1.2.5.2 Proposta B

5.1.2.5.2.1 Selecção dos Encontros

Utilizando os ramos mais claros encontrados no estudo da hierarquia *final*, que a partir de agora será designada por antiga hierarquia, na nova hierarquia propôs-se como nível mais abstracto os encontros com e sem envolvimento emocional e como nível intermédio o namoro e a queca. O namoro revelou-se mais rico do que o encontro premeditado com paixão que leva ao namoro e foi, por isso, seleccionado. Nesta tomada de decisão detectou-se que a diferença entre os encontros se alicerçava num critério temporal e esta constatação reflectiu-se na taxonomia que se propôs

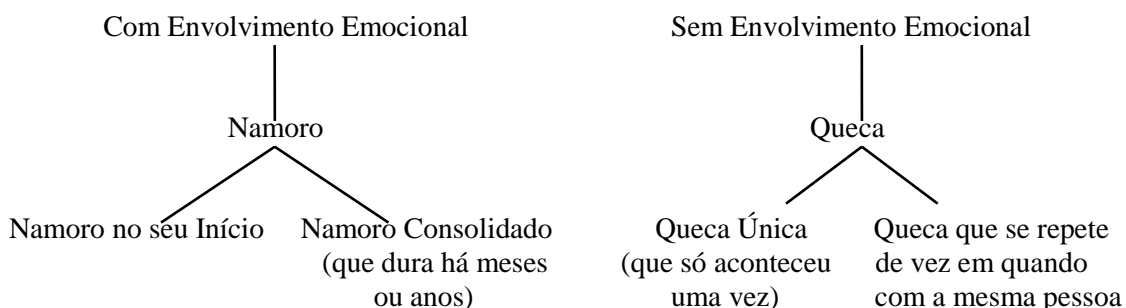
explorar. O encontro “Uma queca” foi seleccionado dada a menor relação do encontro “Ir às putas” com a sua taxonomia.

Para que esta hierarquia pudesse ser explorada era necessário propor encontros mais específicos do que os utilizados, uma vez que estes eram agora propostos como encontros de nível intermédio.

Na tentativa de descobrir encontros de nível menos abstracto para a taxonomia, utilizou-se informação sobre o que, na antiga hierarquia, tinha criado uma forte relação entre os encontros subordinados, ou seja, o critério temporal atrás referido. De facto, esta dimensão tornou-se ausente da nova proposta de taxonomia que manteve a dimensão emocional no nível superior da hierarquia e que utilizou os encontros mais ricos ou mais claros como nível intermédio. Pareceu plausível não que a dimensão temporal pudesse contribuir para a diferenciação dos encontros, porque esta ideia há muito tinha sido constatada, mas que o seu contributo não constituísse, no entanto, a forma de comunicação mais parcimoniosa. Esta seria reservada para as denominações que pressupunham a duração, como o namoro e uma queca (dado que as dimensões pareciam co-variarem como já foi referido), mas que a deixavam de alguma forma em aberto (pois ela dependerá de uma série de factores que irão afectar o curso de desenvolvimento do relacionamento que se estabeleceu). Assim, a dimensão temporal foi utilizada para o nível menos abstracto da taxonomia.

Na sequência destas ideias e reformulações a nova hierarquia proposta e a testar foi a seguinte:

Nova Hierarquia



5.1.2.5.2.2 Listagem de Atributos

Para todas as categorias com denominações diferentes das categorias estudadas anteriormente foram solicitadas listagens de características. Mostrou-se assim necessário obter informação sobre cinco categorias, a saber, “Namoro”, “Namoro no seu Início”, “Namoro Consolidado”, “Queca Única” e “Queca que se repete de vez em quando com a mesma pessoa”.

Vinte e oito participantes (14 raparigas e 14 rapazes) foram solicitados a listar as características que consideravam ser comuns aos membros de cada categoria de encontros. Mais uma vez, cada participante listou atributos para encontros relativos ao mesmo nível de abstracção, obtendo cada categoria, atributos listados por 14 participantes.

As instruções apresentadas (B1 para o nível de abstracção intermédio e B2 para o nível menor de abstracção) foram semelhantes às instruções 4, 5 e 6 apresentadas (Instruções B1 e B2 em ANEXO IPE6). Uma vez mais, a análise de conteúdo das listas de características obtidas foi realizada, e de igual modo, pela investigadora, obtendo-se uma listagem única para cada encontro, na qual se discriminaram os atributos e o número de vezes que estes foram utilizados para descrever o encontro.

5.1.2.5.2.3 Avaliação dos Atributos

A lista de atributos consensuais constituída pelos atributos listados por, pelo menos, dois participantes foi apurada por um conjunto de 14 juízes (sete raparigas e sete rapazes)⁶⁷ aos quais se solicitou que indicassem a percentagem de membros de cada categoria a que cada atributo se aplicaria. Os juízes levaram o material e trouxeram-no dias mais tarde, após a sua avaliação. As instruções que receberam foram iguais às instruções 7 (Instruções 8 em ANEXO IPE7).

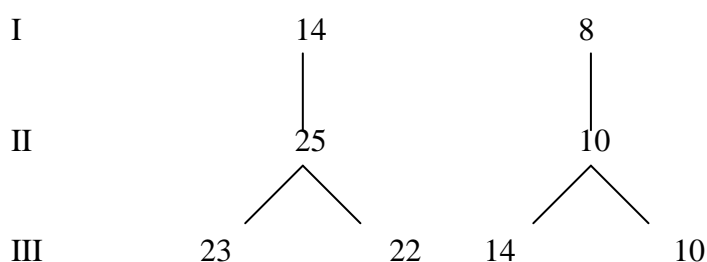
Os atributos avaliados como comuns a pelo menos 50% dos membros de cada encontro fizeram parte da lista final para cada encontro.

5.1.2.5.2.4 Apreciação do Grau de Riqueza e de Distintividade

O número de atributos consensuais obtidos por encontro e por nível de abstracção da taxonomia ocupa o mesmo local espacial na hierarquia daquele ocupado pelos respectivos encontros na Nova Hierarquia.

O número médio de atributos para os níveis I, II e III foi respectivamente de 11, 17.5 e 17.25, os quais apontaram para uma diferença clara no número médio de atributos entre o nível I e II, tal como era teoricamente esperado. Os protótipos a partir do nível II revelaram-se mais ricos, apontando para características optimizadoras do processo de categorização a partir deste nível.

Nova Hierarquia



O Quadro 5.10 relativo ao número de atributos partilhados e ao número de atributos únicos ilustra uma progressão ténue relativamente aos atributos partilhados e uma progressão evidente no âmbito dos atributos únicos.

Quadro 5.10 Atributos Partilhados e Atributos Únicos, Proposta B

Níveis	Nº de Atributos Partilhados	Nº de Atributos Únicos
Nível I	3	16
Nível II	3	29
Nível III	4.5*	25.5**

*(6+3/2).

**(33+18/2).

⁶⁷ Os juízes foram os mesmos que fizeram o apuramento das novas categorias em estudo na Proposta A.

Analisando o número de atributos partilhados, concluiu-se que o nível I e II pertenciam a um nível de abstracção muito semelhante entre si e que o nível III marcava (ainda que de forma ténue) uma diferença no grau de abstracção das categorias envolvidas. Relativamente ao número de atributos únicos, o nível II estabeleceu uma diferença quanto à *distintividade* dos protótipos, os quais se revelaram mais singulares para este nível da hierarquia.

A análise da plausibilidade das taxonomias recorreu, igualmente, a medidas de semelhança inter protótipo referidas anteriormente e os valores médios da semelhança entre os protótipos apresentam-se no Quadro 5.11. Para efeito da computação destas medidas consideraram-se duas taxonomias na hierarquia, uma constituída pelas categorias relativas aos encontros com envolvimento emocional e a outra pelas categorias referentes aos encontros sem envolvimento emocional. Mais uma vez, e à semelhança do que ocorreu no estudo da Proposta A de hierarquia, as comparações entre os protótipos não consideraram ramos nas taxonomias por escassez de categorias para o efeito.

Para todas as categorias, a semelhança dos seus protótipos com protótipos de categorias da sua própria taxonomia foi sempre maior do que com protótipos de categorias da outra taxonomia. O conjunto de categorias de uma e outra taxonomia pareceram formar grupos coesos, com maiores relações entre si do que com categorias exteriores ao conjunto a que pertenciam. Uma medida relacionada de teste t confirmou a confiança deste padrão ($t(7) = 5.18, p < .05$), sendo a diferença maior do que a obtida

Quadro 5.11
Valores Médios de Semelhança Inter protótipo, Proposta B

Categoria	PT	OT
Com Envolvimento Emocional	.422	.164
Namoro	.482	.082
Namoro no seu início	.244	.1
Namoro consolidado	.434	.071
Sem Envolvimento Emocional	.305	.092
Queca	.208	.086
Queca única	.277	.135
Queca que se repete	.18	.104

na Proposta A (para qualquer uma das duas situações analisadas (com o encontro “uma noite” e com o encontro “engate”)). No seu conjunto a hierarquia revelou uma organização que não foi devida ao acaso, havendo dois conjuntos de encontros claramente distintos (com envolvimento e sem envolvimento emocional).

A categoria que menor relação estabeleceu com a sua própria taxonomia foi a “queca que se repete várias vezes com a mesma pessoa”, indiciando um tipo de relacionamento mais ambíguo entre os parceiros (os resultados brutos corroboraram em parte esta ideia, ao revelarem um valor mais elevado de semelhança inter protótipo entre esta categoria e os encontros com envolvimento emocional do que com a categoria de encontros relativos a “uma queca”).

A taxonomia relativa aos encontros com envolvimento emocional mostrou-se mais homogénea do que a respeitante aos encontros sem envolvimento emocional. Os valores do Quadro 5.12 revelaram-se opostos aos do Quadro 5.9, no qual os encontros sem envolvimento emocional possuíram mais semelhança entre os seus protótipos do que os encontros com envolvimento emocional.

Quadro 5.12
Médias de Semelhança Inter protótipo por Taxonomia, Proposta B

	Com Envolvimento Emocional	Sem Envolvimento Emocional
Total	.396	.243

Em síntese, a proposta B de hierarquia, nova hierarquia, pareceu apontar para um nível intermédio no grau de abstracção da caracterização das categorias, nível este que se situou a partir do nível II e se mostrou mais claro na taxonomia relativa aos encontros com envolvimento emocional do que nos encontros sem envolvimento emocional. Nos primeiros, o número de atributos entre o nível I e II da hierarquia aumentou claramente, mantendo-se semelhante no nível III, enquanto para os encontros sem envolvimento emocional o aumento no número de atributos característicos dos protótipos foi muito progressivo sem apresentar qualquer desfasamento de interpretação mais linear.

A partir da análise do número de atributos partilhados, podíamos temer que o nível II não fosse o nível intermédio, pois os atributos partilhados não eram em menor número no nível I e mantinham-se semelhantes num dos conjuntos do nível III da hierarquia. No entanto, a análise dos atributos únicos pôde clarificar, em nosso entender, os níveis propostos dado a existência da progressão esperada ter identificado claramente o nível II como o nível em que os protótipos foram mais distintivos.

Estes resultados, aliados aos das medidas de semelhança inter protótipo, nas quais todas as categorias tiveram um comportamento de acordo com o que era teoricamente esperado, levaram a considerar esta proposta de hierarquia mais sólida e onde foi possível encontrar um nível intermédio na categorização, o qual foi mais claro para as categorias referentes aos encontros com envolvimento emocional.

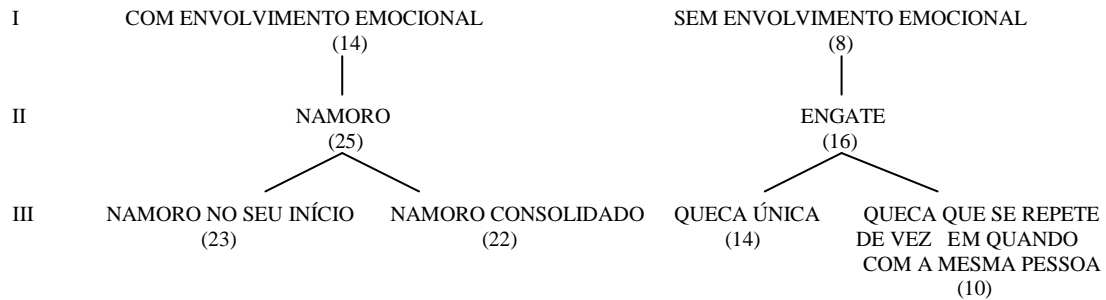
Um dos principais problemas nesta hierarquia prendeu-se com a possibilidade de se poder estar a considerar como intermédio um nível mais abstracto, relativamente às categorias que faziam parte da taxonomia dos encontros sem envolvimento emocional.

5.1.2.5.3 Proposta C

Em face do bom comportamento da categoria “engate” estudada na proposta A, e uma vez que se formulou a hipótese de pertencer ao mesmo nível de abstracção da categoria “queca” em estudo na proposta B, realizou-se uma análise suplementar do comportamento da hierarquia da proposta B, substituindo o encontro “queca” pelo encontro “engate”. Com esta proposta pretendeu-se melhorar a semelhança inter protótipo da taxonomia relativa aos encontros sem envolvimento emocional.

A proposta de alteração à proposta B (Proposta C) foi a seguinte (entre parêntesis encontra-se o número de atributos consensuais encontrados para cada encontro):

Proposta C (Hierarquia Definitiva)



O grau de riqueza desta hierarquia tomou os valores de 11, 20.5 e 17.25 respectivamente para o nível I, II e III da hierarquia. À semelhança da proposta B, entre o nível I e II ocorreu uma mudança no número de atributos utilizados para descrever os protótipos, podendo-se concluir que, no nível II, estávamos em presença de um nível mais rico de categorização. Assim, se nos detivéssemos no grau de riqueza, a proposta C sugeria a existência de um nível intermédio para o nível II da hierarquia, à semelhança do que ocorreu na proposta B.

O número de atributos partilhados e o número de atributos únicos são apresentados no Quadro 5.13. Os atributos partilhados apresentaram uma progressão semelhante à esperada teoricamente, apesar de a diferença no número de atributos não parecer acentuada. O número de atributos únicos, de novo, e de forma mais pronunciada, apontou para a presença de um nível II mais distintivo do que o nível III da hierarquia, em particular, para a taxonomia dos encontros sem envolvimento emocional.

Quadro 5.13 Atributos Partilhados e Atributos Únicos, Proposta C

Níveis	Nº de Atributos Partilhados	Nº de Atributos Únicos
Nível I	3	16
Nível II	4	33
Nível III	4.5*	25.5**

*(6+3/2).

** (33+18/2).

Os valores médios da semelhança inter protótipo, após a substituição do encontro “queca” pelo encontro “engate”, são apresentados no Quadro 5.14.

Quadro 5.14**Valores Médios de Semelhança Inter protótipo, Proposta C**

Categoria	PT	OT
Com Envolvimento Emocional	.422	.17
Namoro	.482	.087
Namoro no seu início	.244	.097
Namoro consolidado	.434	.068
Sem Envolvimento Emocional	.389	.092
Engate	.327	.091
Queca única	.34	.135
Queca que se repete	.153	.104

Novamente, todos os protótipos apresentaram mais semelhanças com protótipos de categorias pertencentes à mesma taxonomia do que a protótipos de uma taxonomia diferente. Comparando os resultados agora obtidos com os inscritos nos Quadros 5.11 e 5.12, o encontro “engate” aumentou a semelhança das categorias com a sua própria taxonomia em termos de valores globais (Quadro 5.15) e com todos os casos individuais, excepto para a categoria “queca que se repete de vez em quando com a mesma pessoa”. No que disse respeito às relações das categorias pertencentes à outra taxonomia (tomando como ponto de referência o engate), estas tanto aumentaram a relação com a outra taxonomia, como no caso dos dois primeiros valores para os encontros com envolvimento emocional e namoro, como diminuíram, como no caso do namoro no seu início e namoro consolidado. O engate obteve ainda um valor ligeiramente superior com a outra taxonomia comparativamente ao resultado obtido por “uma queca”. Uma medida de teste t relativa aos dados apresentados no Quadro 5.14 foi indiciadora de maior diferença entre as taxonomias quando se utilizou este

Quadro 5.15**Médias de Semelhança Inter protótipo por Taxonomia, Proposta C**

	Com Envolvimento Emocional	Sem Envolvimento Emocional
Total	.396	.302

encontro (engate), ($t(7) = 6.09$, $p < .001$), comparativamente ao encontro utilizado na Proposta B (queca), cujo valor de t , recorde-se, foi de 5.18, $p < .05$.

A decisão pela opção de um ou outro encontro dependia da vantagem em aumentar a coerência interna (na taxonomia), ainda que se diminuísse mais a relação da categoria com uma sua suposta categoria subordinada (caso da queca que se repete), ou de ser preferível ter uma relação ligeiramente maior entre estes dois níveis (II e III), ainda que com uma categoria menos semelhante às restantes categorias da sua taxonomia. Não foram tomados em consideração para esta decisão os resultados relativos aos efeitos sentidos na outra taxonomia, pelo facto de eles terem sido inconsistentes e anularem os seus efeitos mutuamente.

5.1.2.5.4 Selecção da Hierarquia Definitiva

A proposta cuja hierarquia se comportou em termos gerais de maneira mais próxima com o que era esperado teoricamente foi a proposta C.

Tratou-se da hierarquia em que se detectou um maior aumento no número médio de atributos entre os níveis I e II no sentido esperado, mantendo-se uma diferença menor entre o nível II e III do que entre o nível I e o nível II, tal como já tinha sido detectado na proposta B.

Tratou-se, igualmente, da hierarquia para a qual a *distintividade* foi diminuindo do nível superordenado para o nível subordinado, havendo uma progressão crescente no número de atributos partilhados entre o nível I e III da hierarquia. O número de atributos únicos confirmou a singularidade do nível II relativamente ao nível III da hierarquia.

Os valores médios de semelhança inter protótipo mostraram ser a proposta C aquela em que as taxonomias (com envolvimento emocional e sem envolvimento emocional) foram mais coerentes face aos encontros que as compunham. O encontro que distinguiu a proposta C da proposta B, a saber o engate, que substituiu a “queca”, revelou valores médios de semelhança inter protótipo mais elevados com a sua própria taxonomia, sendo o aumento da semelhança com a outra taxonomia mais desprezável do que o aumento referido.

Deste modo, a proposta C foi aquela que revelou um comportamento hierárquico mais consentâneo com o esperado e os encontros sexuais que constituíram o nível básico para a amostra em estudo mostraram ser o namoro e o engate.

A hipótese 1 foi, assim, confirmada ao encontrar-se uma taxonomia de categorias para os encontros sexuais, na qual existiu um nível básico onde se obteve os melhores exemplares para os encontros sexuais analisados.

VI. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS, HIPÓTESES E ANÁLISE DOS RESULTADOS - ESTUDOS

Como se fez notar anteriormente, não há consenso sobre as variáveis que mais influenciam o comportamento de protecção nem sobre os modelos mais preditores (Norman e Conner, 1996; Weinstein, 1993). Neste sentido, tem sido proposta a exploração de novas variáveis integradas ou não nos modelos mais utilizados.

Neste trabalho, o uso do preservativo foi analisado no contexto de variáveis cognitivas habitualmente menos exploradas e de algumas variáveis contextuais. As variáveis cognitivas estudadas disseram respeito às representações cognitivas dos encontros sexuais, às teorias implícitas da personalidade que se partilham acerca do proponente da protecção sexual e às estratégias de comunicação optimizadoras da protecção. As variáveis contextuais relacionaram-se com o estatuto do relacionamento, com o momento mais oportuno para o envolvimento no comportamento de protecção sexual e com o agente proponente optimizador da adopção da protecção durante a relação sexual.

Esperou-se que a análise destas variáveis contribuisse para a identificação de factores de risco e de factores facilitadores do comportamento de protecção sexual.

A pesquisa destas variáveis foi realizada em quatro estudos. No primeiro estudo identificaram-se os guiões sexuais que serviram de material de base para todos os estudos seguintes. Nos segundo e terceiro estudos analisou-se o estatuto do preservativo no guião. No segundo estudo averiguou-se a presença do preservativo no guião e a sua relação com comportamentos sexuais de risco, recolhendo para tal informação sobre práticas de protecção sexual, no terceiro estudo explorou-se a tipicidade do preservativo, através do seu *comportamento* em teste de memória. No quarto e último estudo investigou-se o impacte de variáveis contextuais e cognitivas na percepção interpessoal e nas expectativas sobre as características e futuro do relacionamento.

Em termos gerais, estes estudos procuraram conhecer: (a) que outras variáveis contribuem de forma significativa para o comportamento protector, (b) se as variáveis

exploradas ajudam a compreender a relação limitada entre deliberação e acção e (c) quais as estratégias de prevenção que devem ser adoptada em consonância com estas variáveis.

6.1 ESTUDO I - IDENTIFICAÇÃO DOS GUIÕES SEXUAIS

Uma vez determinados os encontros sexuais mais claros para a amostra em estudo, procedeu-se à identificação dos guiões associados a estes encontros.

O namoro e o engate foram as situações que os indivíduos entenderam com maior clareza quando se fala de encontros sexuais. Foi sobre estes encontros que incidiu a identificação do tipo de comportamentos sexuais que ocorre, do tempo e do espaço apropriados para a expressão sexual, bem como de toda a sequência presente nestas situações. Estes comportamentos permitem compreender as expectativas dos indivíduos quando se envolvem nos encontros e, ainda, a dinâmica da interacção sexual.

A prossecução deste objectivo permitiu conhecer pela primeira vez, tanto quanto se tenha conhecimento, para uma amostra portuguesa, as sequências mais esperadas de acções e de acontecimentos associadas a diferentes encontros sexuais, colocando-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2: Existem para os encontros sexuais mais claros sequências de acções e de acontecimentos estereotipadas organizadas em estruturas de conhecimento.

O trabalho de identificação implicou a recolha das acções/situações associadas a cada encontro, a organização das acções em categorias de análise e a determinação das acções e sequência constitutivas do guião.

6.1.1 Participantes

Participaram neste estudo 120 estudantes universitários (60 do sexo feminino e 60 do sexo masculino) entre os 18 e os 29 anos, com uma média de idade de 21,2 e desvio padrão de 2,58. Dos 140 estudantes da amostra original, vinte foram retirados da amostra devido a realizações desadequadas da tarefa ou idade superior a 30 anos.

6.1.2 Materiais

O material entregue aos participantes constou de uma folha que continha no cabeçalho o título de um encontro sexual e, no fim da página, a referência à existência ou não de relações sexuais. O espaço entre o título e o final do encontro destinou-se a ser preenchido pelas acções que ocorrem no guião. Do material entregue constou, ainda, uma outra folha onde deviam ser inscritos os acontecimentos que pudessem levar a que o encontro sexual terminasse de forma oposta à indicada.

6.1.2 Procedimento

Solicitou-se aos participantes a constituição de uma lista de, aproximadamente, vinte acções/situações ordenadas sequencialmente para um dos dois encontros sexuais que terminava com ou sem relações sexuais. A cada participante pediu-se ainda para, no caso do encontro terminar com relações sexuais, descrever o que poderia ter acontecido para o encontro terminar sem relações sexuais e, o contrário para os encontros sem relações sexuais (ver instruções em anexo, ANEXO IE1). Pretendeu-se, com esta última solicitação, detectar obstáculos ao sexo seguro, bem como factores facilitadores da protecção. A manipulação do final dos guiões (com e sem relações sexuais) teve como objectivo otimizar a referência a situações/comportamentos impeditivos das relações sexuais. Com a apresentação de uma situação sem relações sexuais pretendia criar-se uma circunstância conducente à explicitação dos principais obstáculos. Na análise dos resultados explicitar-se-á como este objectivo dificilmente podia ser alcançado com esta tarefa e no Estudo II apresentam-se as tarefas alternativas, que foram construídas para atingir o objectivo proposto.

Obtiveram-se descrições para quatro situações: encontro de namoro ou de engate em que há relações sexuais (a partir de agora também designados por Guião 1 e por Guião 2, respectivamente) e encontro de namoro ou de engate em que não há relações sexuais (Guião 3 e Guião 4, respectivamente)⁶⁸.

Cada participante descreveu acções para um dos quatro guiões, num total de 30 participantes, 15 estudantes do sexo feminino e 15 estudantes do sexo masculino, por guião.

Design. A recolha das acções foi realizada de acordo com 2 encontros (namoro e engate) x 2 situações (com relações sexuais e sem relações sexuais).

6.1.3 Procedimentos de Análise

6.1.3.1 Organização das Acções em Categorias de Análise

As acções foram analisadas de acordo com uma análise de conteúdo desenvolvida a dois níveis.

No primeiro nível de análise (nível abstracto ou nível 1) construíram-se categorias amplas, ainda que suficientemente discriminadas, para ilustrar a variedade de acções/situações descritas nos guiões (ver lista das categorias de nível 1 e respectiva definição em anexo, ANEXO DE1). No segundo nível (nível concreto ou nível 2) criaram-se subtipos de acções/situações para cada categoria de nível abstracto (com excepção de 10 categorias, para as quais não houve necessidade de subdivisão) (ver lista das categorias de nível 2 em anexo, ANEXO DE2).

A análise de conteúdo foi realizada pela investigadora e uma selecção aleatória de 25% das acções (de nível abstracto) foi cotada por um segundo juiz. O nível de acordo obtido entre os juízes foi de 81%.

⁶⁸ Talvez seja abusivo falar de quatro, ao invés de dois guiões, com base apenas na existência ou não de relações sexuais. Contudo, a decisão relativamente aos guiões existentes devia ser tomada empiricamente, pelo que ficou reservada para uma fase mais avançada da investigação. Na posse dos guiões identificados foi possível compará-los e tomar decisões sobre a sua singularidade ou semelhança.

6.1.3.2 Determinação das Acções e Sequência de cada Guião

6.1.3.2.1 Critérios de Inclusão de uma Acção e de Determinação da Sequência

A determinação das acções e respectiva sequência recorreu a um processo um pouco diferente, dir-se-ia mais híbrido, daquele habitualmente utilizado para detectar as acções constitutivas dos guiões, uma vez que se recorreu a dois tipos de análise, quantitativo e qualitativo, que se procuraram complementar.

A dupla vertente da análise resultou de necessidades decorrentes da especificidade própria dos guiões em análise. Esta especificidade manifestou-se, fundamentalmente, pela ocorrência de um conjunto de acções cuja repetição é muito mais frequente do que é habitual nos guiões relatados na literatura e pelo momento escolhido pelos participantes para iniciar a descrição do guião sexual⁶⁹. Os guiões sexuais conhecidos circunscrevem-se, principalmente, a situações de primeiro encontro (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Klinkenberg e Rose, 1994; Miller et al., 1993; Rose e Frieze, 1989; 1993), nas quais a repetição das acções não é uma característica frequente e onde o início do encontro pode ser mais controlado, oferecendo, por estas razões, menos sugestões metodológicas do que as necessárias.

Na descrição do processo utilizado sublinharemos aqueles procedimentos menos comuns em análises com o mesmo fim e a que se recorreu para poder alcançar objectivos semelhantes.

Constaram dos guiões as acções (pertencentes às categorias abstractas de análise) mencionadas por mais de 30% dos participantes (Maki, 1990). Trata-se de um critério um pouco mais exigente daquele utilizado nos primeiros estudos experimentais de identificação dos guiões (e.g., Bower et al., 1979; Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b), mas o grau de consenso encontrado para as acções referidas nos guiões do presente estudo permitiu utilizar os níveis mais exigentes encontrados na literatura. Contudo, as categorias abstractas não espelham o nível de especificação utilizado pelos

⁶⁹ Embora a instrução fosse igual para todos, foi construída de forma suficientemente aberta para que os participantes iniciassem a sua descrição onde entendessem. Desta forma, houve indivíduos que, perante a instrução de que os parceiros estavam juntos, começaram o seu guião muito antes de se iniciarem os comportamentos sexuais, enquanto outros começaram por descrever as trocas sexuais que antecedem as relações sexuais ou a sua possibilidade.

participantes na sua produção espontânea. Por esta razão, as acções seleccionadas para cada guião correspondem a um nível de formulação ilustrativo das categorias concretas utilizado na análise (e.g., a acção "conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais" que consta do guião 1 tem uma formulação mais próxima da categoria concreta a que pertence "Conversar sobre assuntos banais e/ou distantes de si próprios" do que da categoria abstracta que lhe está subjacente "Interacção social verbal"). As acções mais concretas obtiveram uma percentagem de referência, habitualmente menor, do que a encontrada para as categorias mais abstractas a que pertencem (as acções incluídas foram referidas por 17% a 73% de indivíduos).

Se para a selecção das acções de cada guião se puderam utilizar critérios exclusivamente quantitativos, o mesmo não se mostrou adequado para averiguar a sequência das acções no guião.

Na ausência de um número igual de acções por participante (uma vez que se sugeriu que listassem aproximadamente 20 acções, embora com liberdade para descrições mais breves ou mais longas) e das repetições verificadas, o mero cálculo quantitativo da dimensão temporal das acções na sequência poderia dar origem a uma estrutura quase incompreensível do encontro sexual (por exemplo, se fossem seguidos critérios exclusivamente quantitativos, a referência a um beijo no início e no final do encontro levaria à sua inclusão a meio da sequência).

Com vista a encontrar uma solução para a organização temporal da sequência recorreu-se às categorias mais frequentes, e relativas a momentos temporalmente diferentes do guião, como marcadores conceptuais para organizar sequencialmente as categorias com mais de 30% de respostas. Designam-se estas categorias por marcadores conceptuais, por serem referentes a acções cujo significado especial no decorrer do encontro sexual, como por exemplo, o primeiro beijo ou o acordo tácito ou explícito entre parceiros de que vão ter relações sexuais, ajuda a estruturar a ordenação do encontro. Na presente investigação, os marcadores conceptuais coincidiram com as acções mais importantes de um guião, as quais são citadas mais frequentemente do que as outras (Schank e Abelson, 1977; Bower et al., 1979). Os marcadores foram discriminados utilizando-se um critério quantitativo, a saber, as acções com mais de 75% de frequência.

O critério de natureza qualitativa, introduzido para averiguar a sequência temporal, está associado à determinação de sub sequências de acções, de acordo com a divisão do encontro sexual pelos marcadores conceptuais (divisão na origem do que, de agora em diante, se designará por momentos do guião), as quais avaliadas individualmente permitiram construir a sequência final.

6.1.3.2.2 Selecção das Acções e Sequência

Seleccionados os critérios para a inclusão de uma acção no guião (frequência superior a 30%) e para a divisão do guião com vista à determinação temporal da sua sequência (acções com frequência superior a 75%), procedeu-se à selecção das acções constantes em cada momento (ainda acções de nível abstracto ou nível 1). A inclusão de uma categoria num determinado momento do guião, quando repetida em mais de um momento, utilizou como critério aquele onde a categoria teve maior frequência. No caso de frequências iguais, a categoria foi seleccionada para mais de um momento, tantos quantas as frequências semelhantes encontradas.

Uma vez seleccionadas as categorias abstractas por momentos, procedeu-se à discriminação das categorias de nível concreto ou nível 2 mais frequentes em cada categoria abstracta, para todos os momentos e marcadores, bem como à sua organização temporal dentro de cada momento do guião.

Esta análise exigiu, na maior parte dos casos, a repetição da categorização das categorias de nível concreto. Esta exigência ficou a dever-se ao facto de uma mesma categoria abstracta, ao ser referida em momentos diferentes do guião, poder ser constituída por diferentes conjuntos de categorias concretas, do total do conjunto encontrado no processo de categorização inicial apresentado em anexo (ANEXO DE2).

As acções concretas seleccionadas corresponderam às acções de maior frequência relativa na categoria abstracta, articulada com o momento em que a categoria foi referida.

Importa salientar que nem todas as categorias concretas das categorias abstractas seleccionadas foram alvo de novos cálculos. Estes mostraram-se desnecessários em situações de: a) diferenças muito grandes nas percentagens das

categorias concretas, não havendo dúvidas quanto à categoria a seleccionar, b) definição da própria categoria, uma vez que, se por definição só podia surgir num determinado local do guião (por exemplo, depois de estabelecida a intenção mútua de avançar para a relação sexual), não houve necessidade de voltar a averiguar qual a categoria concreta mais frequente para esse momento, e c) categorias com percentagens muito baixas, analisando-se, apenas, o conjunto das categorias com maior frequência.

Relativamente à estratégia encontrada para discriminar a ordenação temporal, esta exigiu que (a) se comesse por determinar o número de acções (células) existente em cada momento, consistindo cada acção numa fracção do todo (do momento); (b) seguidamente, se atribuisse a cada acção um valor relativo e cumulativo face ao número total de acções existente em cada momento. Por exemplo, caso o momento fosse constituído por 5 acções/células, cada acção corresponderia a $1/5$ das acções. A acção que surgia em primeiro lugar tinha um valor de $1/5$ ou seja, 0.2, a acção que aparecia em terceiro lugar adquiria um valor de $3/5$ ou seja, de 0.6 e assim sucessivamente. Estes valores cumulativos ajudaram a uniformizar, por relatividade, momentos com números de células diferentes e a encontrar as acções que apareciam mais cedo e mais tarde dentro do momento. As acções com valores menores aparecem mais cedo e as que têm valores mais elevados aparecem mais tarde; (c) perante repetições de acções se distinguíssem dois casos: (1) quando as acções eram seguidas, atribuiu-se apenas a posição relativa daquela que aparecia primeiro e (2) quando as acções surgiam separadas, atribuiu-se a cada uma a posição relativa que lhes correspondia. Esta análise das repetições permitiu introduzir a acção mais de uma vez no guião, quando a sua frequência o justificou (nunca uma frequência de repetição igual ou inferior a duas referências ao comportamento) e que (d) no caso da acção ser a única existente no momento se atribuisse um valor baixo, de 0.1, para não penalizar na organização temporal do guião.

Após este procedimento, identificaram-se as acções e a sequência que fizeram parte das representações cognitivas de cada um dos quatro encontros, que por ora se continuam a considerar diferentes.

6.1.4 Resultados

O número de categorias abstractas oscilou entre 28 e 32 categorias, tendo sido criada uma categoria de acções idiossincráticas constituída por todas as descrições realizadas apenas por um participante. As categorias concretas oscilarem entre 97 e 113 acções diferentes, sendo algumas delas, ao contrário das categorias abstractas, referidas apenas por um participante.

O número total de acções (células) por guião foi de 504, 519 e 514, para o guião 1, guiões 2 e 3 e guião 4 respectivamente, e só duas acções foram citadas por apenas um participante nos guiões 1, 2 e 3, tendo este número sido de oito no guião 4.

Os marcadores conceptuais ou acções principais oscilaram entre três e quatro acções, dando origem a quatro ou cinco momentos por guião, por elas delimitados.

Os guiões 1 e 3 organizaram-se em quatro momentos, demarcados por três acções principais relacionadas, por ordem, com os primeiros comportamentos de proximidade física, com os comportamentos de troca sexual e com o estabelecimento da intenção mútua para avançar para a relação sexual no guião 1, a qual foi substituída pelos obstáculos colocados à relação sexual no guião 3.

Os guiões 2 e 4 contiveram cinco momentos balizados por quatro acções principais, cuja diferença dos guiões anteriores se relaciona com a existência de uma primeira acção principal em que se dá uma interacção social verbal. Depois desta acção surgem os primeiros comportamentos de proximidade física, os comportamentos de troca sexual e o estabelecimento da intenção mútua para avançar para a relação sexual no guião 2, sendo esta última acção substituída pelos obstáculos colocados à relação sexual no guião 4.

Cada momento do guião foi composto por categorias abstractas, as quais se desdobraram em categorias concretas que foram organizadas temporalmente dentro de cada momento do guião.

As acções encontradas por guião são apresentadas nos Quadros 6.1 e 6.2. Trata-se de acções concretas que, quando foram referidas por mais de 50% dos participantes, se apresentam em maiúsculas; a itálico apresentam-se as acções referidas por 30 a 49% dos participantes e as restantes acções foram referidas por 17 a 30% dos indivíduos exclusive.

Nos guiões discriminaram-se comportamentos de troca sexual e sequências de envolvimento sexual. O que diferencia os comportamentos de intimidade física nestas duas situações é o facto dos primeiros envolverem no máximo duas acções seguidas e a sequência implicar um terceiro comportamento ou seguintes (ver ANEXO DE1).

No guião 1 detectaram-se 24 acções, 8 referidas por mais de 50% dos participantes, 9 por 30 a 49% e 7 por 17 a 30% dos participantes exclusive. No guião 3 registaram-se 17 ou 18 acções, de acordo com os dois obstáculos mais referidos: "não haver preservativo" (versão *a*) e "retrair-se/sentir medo" (versão *b*), respectivamente. Neste guião, 5 das acções foram referidas por mais de 50% dos participantes, outras 5 foram referidas por 30 a 49% dos indivíduos e 7 ou 8 acções, dependendo da versão, foram identificadas por 17 a 30% dos participantes, exclusive.

No guião 2 registaram-se 21 acções, 8 referidas por mais de 50% dos participantes, 9 por 30 a 49% e 4 por 17 a 30% dos participantes, exclusive. O guião 4 mostrou-se composto por 21 ou 22 acções, de acordo com os dois obstáculos mais referidos: "não haver preservativo" (versão *a*) e "conhecerem-se há pouco tempo" (versão *b*), respectivamente. Neste guião, 5 das acções foram referidas por mais de 50% dos participantes, 12 acções foram referidas por 30 a 49% dos indivíduos e 4 ou 5 acções, dependendo da versão, foram identificadas por 17 a 30% dos participantes, exclusive.

A composição do guião 1 e do guião 2 foi muito semelhante no que diz respeito à frequência atribuída às acções, excepto para as acções de menor frequência cujo número foi menor no guião 2, onde a quantidade de acções total também foi mais reduzida.

A referência ao preservativo nos guiões foi de 40% no guião 1, sendo a acção concreta de o colocar referida por 27% dos participantes. No guião 2 foi referido por 37% das pessoas, e a acção de o colocar foi, também, citada por 27% dos indivíduos. O preservativo como obstáculo foi citado por 30% e 23% dos indivíduos, nos guiões 3 e 4, respectivamente. A referência ao preservativo obteve respostas que oscilaram entre 23% e 40% de acordo com os guiões.

Comparando os quatro guiões entre si (Quadro 6.3) pode verificar-se que os guiões 1 e 3 se mostraram semelhantes entre si e diferentes dos guiões 2 e 4 (excepto

Quadro 6.1 Acções e Sequência do Namoro, Com e Sem Relações Sexuais

Guião 1 - Namoro com relações sexuais	Guião 3 - Namoro sem relações sexuais
CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS BANAIS E/OU DISTANTES DE SI PRÓPRIOS	<i>Conversar sobre assuntos banais e/ou distantes de si próprios</i>
Passear	<i>Percepcionar/Comunicar com o olhar desejo sexual e/ou envolvimento emocional</i>
PERCEPCIONAR/COMUNICAR COM O OLHAR DESEJO SEXUAL E/OU ENVOLVIMENTO EMOCIONAL	<i>Conversar sobre assuntos mais íntimos e/ou próximos de si próprios</i>
Rir/Sorrir	Rir/Sorrir
Aproximar-se	BEIJAR-SE
Estar no carro	BEIJAR-SE (CTS)
Dar as mãos	Passear
<i>Carícias</i>	ACARICIAR-SE (CTS)
BEIJAR-SE	BEIJAR-SE (CTS)
ACARICIAR-SE (CTS)	<i>Acariciar-se (SES)</i>
PERCEPCIONAR/COMUNICAR COM O OLHAR DESEJO SEXUAL E/OU ENVOLVIMENTO EMOCIONAL	<i>Reconhecer/Sentir desejo sexual</i>
BEIJAR-SE (CTS)	Despir algumas peças de roupa
Estar em casa	BEIJAR-SE (CTS)
Deitar-se	Despir-se
<i>Acariciar-se (SES)</i>	Não haver preservativo
<i>Despir algumas peças de roupa</i>	Recusar ter relações sexuais
<i>Reconhecer/Sentir desejo sexual</i>	Mostrar-se compreensivo
BEIJAR-SE (CTS)	ou Retrair-se/Sentir medo
<i>Acariciar-se (SES)</i>	Conversar sobre resistências à relação sexual
<i>Despir algumas peças de roupa</i>	Retrair-se/Sentir medo
DESPIR-SE	Mostrar-se compreensivo
<i>Acariciar-se</i>	
Colocar o preservativo	
<i>Acariciar-se</i>	

CTS - Comportamento de troca sexual; SES - Sequência de envolvimento sexual

Quadro 6.2

Acções e Sequência do Engate, Com e Sem Relações Sexuais

Guião 2 – Engate com relações sexuais	Guião 4 - Engate sem relações sexuais
Olhar	Estar na discoteca
PERCEPCIONAR/COMUNICAR COM O OLHAR DESEJO SEXUAL E/OU ENVOLVIMENTO EMOCIONAL	PERCEPCIONAR/COMUNICAR COM O OLHAR DESEJO SEXUAL E/OU ENVOLVIMENTO EMOCIONAL
CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS BANAIS E/OU DISTANTES DE SI PRÓPRIOS	<i>Apresentar-se</i>
CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS MAIS ÍNTIMOS E/OU PRÓXIMOS DE SI PRÓPRIOS	<i>Conversar sobre assuntos banais e/ou distantes de si próprios</i>
Local de convívio público	CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS MAIS ÍNTIMOS E/OU PRÓXIMOS DE SI PRÓPRIOS
<i>Beber</i>	<i>Reconhecer/Sentir desejo sexual</i>
CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS MAIS ÍNTIMOS E/OU PRÓXIMOS DE SI PRÓPRIOS	<i>Rir/Sorrir</i>
<i>Reconhecer/Sentir desejo sexual</i>	<i>Aceitar</i>
<i>Dançar</i>	<i>Beber</i>
<i>Carícias</i>	<i>Dançar</i>
BEIJAR-SE	CONVERSAR SOBRE ASSUNTOS MAIS ÍNTIMOS E/OU PRÓXIMOS DE SI PRÓPRIOS
BEIJAR-SE (CTS)	<i>Carícias</i>
<i>Abandonar o local (não especificando como)</i>	<i>Beijar-se</i>
<i>Acariciar-se (CTS)</i>	<i>Carícias</i>
<i>Dirigir-se para sua casa</i>	BEIJAR-SE (CTS)
<i>Tornar a situação confortável e/ou "romântica"</i>	<i>Acariciar-se (CTS)</i>
BEIJAR-SE (CTS)	BEIJAR-SE (CTS)
<i>Acariciar-se (SES)</i>	<i>Convidar para sua casa</i>
Beijar-se (SES)	Despir-se
DESPIR-SE	Não haver preservativo
Colocar o preservativo	Recusar ter relações sexuais
	ou Conhecereem-se há pouco tempo
	Conversarem sobre resistências à relação sexual
	Surgir novo obstáculo

CTS - Comportamento de troca sexual; SES - Sequência de envolvimento sexual

as versões *a* dos guiões 3 e 4) e que estes se mostraram mais semelhantes entre si e diferentes dos guiões 1 e 3 (com igual excepção para as versões *a* dos guiões 3 e 4).

Em face das semelhanças e diferenças encontradas, considerou-se estarem presentes dois guiões apenas (Guião 1 (namoro) e Guião 2 (engate)), cada um com três variantes (uma em que há relações sexuais e duas em que surgem obstáculos, um deles relacionado com a ausência de preservativo e outro relacionado com um obstáculo diferente).

Quadro 6.3 Semelhança entre os Guiões

	Por Encontro		G1/G2	Por Relações Sexuais		Sem Relação	
	G1/G3	G2/G4		G3a/G4	G3b/G4	G1/G4	G2/G3
S*	0.81a 0.76b	1.00a 0.93b	0.5	0.80a 0.48b	0.50a 0.58b	0.40a 0.38b	0.52a 0.50b

*resulta da divisão do número de acções comuns aos dois guiões pela soma do número de acções únicas em cada guião, inspirada numa medida de semelhança inter protótipo de Tversky (1977), adaptada por Cantor et al., (1982)
a,b - versões *a* e *b*

6.1.4.1 Guiões Definitivos

Os Quadros 6.4 e 6.5 apresentam os textos construídos a partir das acções identificadas para cada guião (a partir de agora considerados variantes de duas situações mais gerais, a saber, namoro e engate). Aproveitou-se o facto de terem sido efectuados estudos separados para as diversas variantes (até aqui consideradas guiões diferentes) para, apesar de estas constituírem situações específicas dentro de um mesmo guião, o desenrolar das acções ser diferente em cada uma, espelhando algumas das idiossincrasias identificadas. Desta forma, apesar de se trabalhar com três variantes do guião de namoro e outras três do guião de engate, elas não resultam do mesmo conjunto base de acções. Contêm pequenas alterações em função da existência ou não de relações sexuais e de diferentes obstáculos e, apesar de bastante semelhantes, são constituídas por sequências de acções distintas.

As barras que surgem no texto de cada guião representam os momentos que se organizaram a partir dos marcadores conceptuais (colocadas no guião imediatamente antes destes), os quais serviram para determinar a sequência das acções, como já foi referido e organizar as manipulações experimentais.

6.1.5 Discussão dos Resultados

O objectivo da análise dos dados neste estudo era o de avaliar a existência de guiões para os encontros sexuais mais claros, a partir do acordo encontrado para as acções que despoletaram.

Os resultados indicam claramente a presença de expectativas para os comportamentos sexuais envolvidos numa relação mais estável (namoro) e numa relação mais casual (engate). Corrobora-se desta forma a hipótese 2 apresentada.

Os participantes mostram-se capazes de gerar uma série de comportamentos potencialmente conducentes a relações sexuais. Tal como noutros estudos, encontram-se poucas respostas citadas por um só participante, apenas duas nos guiões relativos ao namoro e ao engate com relações sexuais e ao namoro sem relações sexuais e oito no guião sobre um engate sem relações sexuais. É possível desta forma, desenvolver guiões genéricos que representam uma síntese das acções mais estereotipadas partilhadas pelos participantes. No entanto, o grau de generalidade das acções dos guiões corresponde ao nível mais concreto de análise. Esta opção conduz a que, apesar das acções descritas fazerem parte de categorias abstractas com grandes níveis de acordo, espelhem uma expressão menos consensual, ainda que a mais frequente, dessas mesmas categorias.

Os guiões em causa diferenciam-se mais pelo envolvimento emocional presente do que pelo facto de ocorrerem ou não relações sexuais. Deste modo, considera-se haver dois guiões gerais, um para o namoro e outro para o engate, sendo possível determinar para cada um três versões, uma em que existem relações sexuais e duas outras onde se colocam obstáculos às relações sexuais, um deles relacionado com a ausência do preservativo e outro com um obstáculo diferente deste.

Quadro 6.4 Guiões de Namoro - Guião 1

Namoro

Variante com relações sexuais (G1)

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro/ ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias/. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa/. Acabam por se despir completamente um ao outro enquanto se continuam a acariciar mutuamente. Ele coloca o preservativo e continuando a acariciar-se têm relações sexuais.

Variante sem relações sexuais (G1a)

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais e a dada altura olham-se nos olhos. A conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem/. Beijam-se/, continuam a beijar-se e vão dar uma volta por um jardim. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se completamente e/ quando vão começar a ter relações sexuais reparam que não têm preservativo. Ela não aceita ter relações sexuais e ele compreende a opção, acabando por não ter relações sexuais.

Variante sem relações sexuais (G1b)

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais e a dada altura olham-se nos olhos. A conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem/. Beijam-se/, continuam a beijar-se e vão dar uma volta por um jardim. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se completamente e/ ela sentindo-se pouco à vontade recua um pouco. Ele tenta saber o que é que se passa e conversam um pouco sobre isso. Quando se aproximam do acto sexual ela volta a retrair-se e ele por fim compreende a opção, acabando por não ter relações sexuais.

Quadro 6.5

Guiões de Engate - Guião 2

Engate

Variante com relações sexuais (G2)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos(/). Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e/ começam a tocar-se mutuamente/. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz e recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se/. Despem-se mutuamente, ele coloca o preservativo e têm relações sexuais.

Variante sem relações sexuais (G2a)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro(/). Ele apresenta-se, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção e trocam sorrisos. Ela aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e/ tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa. Despem-se um ao outro/, não tinham preservativo e ela recusa-se a ter relações sexuais e acabam por não ter relações sexuais.

Variante sem relações sexuais (G2b)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro(/). Ele apresenta-se, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção e trocam sorrisos. Ela aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e/ tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa. Despem-se um ao outro/, mas ela acha que se conhecem há pouco tempo. Conversam sobre as resistências que ela está a sentir, mas continuam a surgir impedimentos e acabam por não ter relações sexuais.

(/): momento que não foi utilizado nas manipulações experimentais

Assim, por exemplo, para o caso do namoro com relações sexuais, o guião comporta quatro momentos relacionados com o período que antecede os primeiros comportamentos de proximidade física, depois destes e antes dos comportamentos de

maior troca sexual, um terceiro momento quando já existem comportamentos de intimidade física, mas ainda não se estabeleceu a intenção mútua de avançar para a relação sexual e o momento depois desta intenção, marcada pela retirada de roupa da zona genital ou pela expressão de desejo de se terem relações sexuais. De forma mais específica, inicialmente, há uma troca verbal e não verbal enquanto se passeia, comunica-se com o olhar desejo sexual e/ou proximidade emocional e procura-se um local mais privado onde estar. Seguidamente, ocorrem os primeiros contactos de proximidade física, em que se dão as mãos, trocam-se carícias e beijos. Num terceiro momento estes comportamentos de troca sexual intensificam-se e dá-se uma sequência de envolvimento sexual na qual os parceiros se acariciam e se beijam, estando ou procurando ir para casa, deitando-se, despindo peças de roupa e sentindo desejo sexual. No quarto momento despem-se completamente, estabelecendo, deste modo, a intenção mútua de avançar para a relação sexual, continuam a acariciar-se e colocam o preservativo.

No caso do engate com relações sexuais, identificam-se cinco momentos, em que o primeiro tem lugar antes de qualquer interacção social verbal, ao qual se segue um outro que ocorre depois desta interacção e antes de qualquer contacto de proximidade física. O terceiro momento desenvolve-se entre os primeiros comportamentos de proximidade física e a continuação dos contactos de troca sexual, no quarto momento intensificam-se as trocas sexuais, mas ainda não se estabeleceu uma intenção mútua para avançar para a relação sexual e, por fim, o último momento tem lugar, após o estabelecimento desta intenção mútua. Especificando, neste encontro os parceiros contactam inicialmente de forma não verbal, através do olhar, por exemplo, e comunicam desejo sexual e/ou proximidade emocional. Só depois se dá uma troca verbal, ocupando, habitualmente, um local de convívio público, onde se bebe e se conversa, em que se reconhece ou se sente desejo sexual, terminando este momento quando os parceiros vão dançar. Num terceiro momento, mais breve, trocam-se carícias e beijos. Num quarto momento, os beijos continuam, abandona-se o local público em que os parceiros se encontram, continuam as carícias, dirigem-se ou convidam para a casa de um deles, tenta tornar-se a situação confortável e/ou romântica e continua a sequência de envolvimento sexual. Por último, os parceiros estabelecem a intenção mútua de avançar para a relação sexual, despindo-se e colocam

o preservativo. Esta sequência revela-se muito semelhante a outras encontradas na literatura sobre encontros casuais (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993).

No namoro, como no engate em que há relações sexuais, a percentagem de participantes que refere colocar o preservativo é de 27% (correspondendo a 40% e 37%, das categorias abstractas, respectivamente). Apesar destes valores tornarem o preservativo parte do guião, não deixam de dizer respeito à classe de acções de percentagem mais baixa que pode ser incluída nesta representação do conhecimento. Em estudos, nos quais o preservativo é relatado por 20% dos participantes, considera-se que as práticas sexuais seguras não estão incorporadas nos guiões sexuais dos indivíduos, apesar deste número ser muito superior quando as pessoas são indagadas directamente sobre o uso de protecção sexual (Edgar e Fitzpatrick, 1993).

O preservativo enquanto justificação para a inexistência de relações sexuais no namoro e no engate é referido como o obstáculo mais frequente. No entanto, dos 90% de respostas sobre a presença de obstáculos no namoro, só 30% dos participantes refere a ausência de preservativo (ou o facto de este se ter estragado), ocorrendo algo semelhante no engate (23% dos 83% de resposta relativas aos obstáculos encontrados). Deste modo, apesar de ser o obstáculo mais referido, não deixa de auferir uma percentagem relativamente pequena, face aos critérios utilizados para a inclusão da acção no guião.

É tardio o momento no guião em que se discute a protecção sexual, quer no namoro, quer no engate. No namoro com relações sexuais trata-se da vigésima terceira de 24 acções e no engate com relações sexuais é a última das 21 acções relatadas. Ou seja, a menção ou discussão do preservativo é umas das acções mais tardias da interacção sexual e ocorre depois de estabelecida a intenção mútua de avançar para a relação sexual, momentos antes da relação sexual estar iminente.

Importa ainda acrescentar, que não é possível compreender se as razões do uso do preservativo nos guiões se prendem com a prevenção de IST, nomeadamente, com a prevenção do HIV/SIDA e/ou se é utilizado como meio contraceptivo.

No que respeita aos obstáculos ao sexo seguro solicitou-se aos participantes, cujo guião terminava com relações sexuais, que descrevessem o que podia ter acontecido para que o encontro terminasse sem relações sexuais e o contrário para o guião que terminava sem relações sexuais. Com esta questão pretendia averiguar-se

quer possíveis obstáculos ao sexo seguro decorrentes da impossibilidade de ter relações sexuais quer aspectos facilitadores capazes de torná-las possíveis em encontros que tinham terminado sem elas.

Esta questão deu origem à descrição de obstáculos e factores facilitadores às relações sexuais e não tanto a obstáculos ao sexo seguro. De facto, a questão não orientava para os obstáculos ao sexo seguro, mas para os impedimentos ou condições facilitadoras às relações sexuais, embora o facto dos participantes raramente colocarem como obstáculo a situação de não poderem ter sexo seguro possa ser ilustrativo da falta de preocupação com esta questão.

Uma das conclusões mais importantes deste estudo prende-se com a existência de guiões sexuais para um relacionamento de namoro e de engate. Ou seja, existe um conjunto de expectativas consensuais e estereotipadas sobre os comportamentos potencialmente conducentes a relações sexuais, no contexto de um relacionamento mais estável ou mais casual.

O comportamento de protecção mais eficaz, o uso do preservativo, inclui-se em qualquer dos guiões em que ocorrem relações sexuais e surge como um dos obstáculos nos encontros em que não há relações sexuais. Trata-se de uma das últimas acções dos encontros apenas mencionada pouco antes das relações sexuais estarem iminentes. O preservativo, não deixa, contudo, de se tratar de uma das acções que é incluída no guião auferindo uma das percentagens mais baixas.

6.2 ESTUDO II – PRÁTICAS SEXUAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO

O número de indivíduos que referiu o preservativo no guião, aliado à sua inclusão tardia na sequência, fizeram suspeitar da sua presença inequívoca no guião.

Esta suspeita resultou da possibilidade do tempo decorrido entre o início da identificação das acções do guião e o final da tarefa ter permitido acções mais pensadas e mais deliberadas que, aliadas à desejabilidade social do uso do preservativo, podem ter ajudado a que a acção fosse incluída no guião. Por outro lado, o facto do preservativo não ter sido mencionado durante o encontro e ter surgido apenas no final, aumentou a possibilidade de não vir a ser usado (referido) se o indivíduo não dispusesse de tanto tempo para pensar e/ou se encontrasse mais envolvido no encontro sexual.

Por estas razões, e por se tratar de um dos comportamentos de protecção sexual mais importantes e eficazes, este segundo estudo teve como um dos objectivos corroborar a informação recolhida nos guiões sobre a presença do preservativo nas representações cognitivas dos encontros sexuais estudados. Para tal, voltaram a solicitar-se acções e acontecimentos associados ao guião, centrados agora num momento da interacção mais próximo do uso da protecção sexual.

Na posse de informação sobre o desenrolar dos acontecimentos nos encontros sexuais, foi possível solicitar a informação sobre o preservativo para um momento da interacção mais próximo do seu uso, tendo como objectivo tornar a resposta mais rápida e menos reflectida. Pretendeu avaliar-se o comportamento de protecção sexual de uma forma o menos intrusiva possível, esperando poder encontrar-se informação mais espontânea nestas condições (Verplanken et al., 1997), tendo-se colocado como hipótese:

Hipótese 3: Em condições de maior espontaneidade surgirão comportamentos no guião diferentes dos obtidos com uma metodologia que pode implicar maior reflexão.

Este estudo teve ainda como objectivo averiguar a relação entre a presença do preservativo no guião e os comportamentos sexuais de risco dos indivíduos. São várias as indicações na literatura de que a presença de uma acção no guião se relaciona com a sua exibição em situações que apelam para esta estrutura de conhecimento (Langer et al., 1978; Wilson e Capitman, 1982) e o mesmo é encontrado para o uso do preservativo (Maticka-Tyndale e Herold, 1999).

Uma vez que a informação do guião orienta o comportamento a realizar na situação partiu-se da hipótese que:

Hipótese 4: Irá haver uma relação entre a presença do preservativo no guião e comportamentos de menor risco sexual ou vice-versa.

Para determinar a relação entre a presença do preservativo nas representações cognitivas e os comportamentos sexuais de risco foi necessário conhecer as práticas sexuais e respectiva protecção sexual utilizada, as quais foram avaliadas através de uma medida de actividade sexual adaptada para o efeito.

6.2.1 Participantes

Participaram neste estudo cento e dois estudantes universitários (51 raparigas e 51 rapazes) entre os 18 e 29 anos, com uma média de idades de 19,58 e desvio padrão de 2,1. Recusaram-se a participar no estudo, após a apresentação inicial e/ou após a leitura do material, cinco participantes, quatro rapazes e uma rapariga.

6.2.2 Materiais

6.2.2.1 Guiões

Para a avaliação do preservativo no guião utilizaram-se os guiões identificados no Estudo I aos quais se retiraram as acções finais. No caso do namoro e do engate com relações sexuais, o texto terminou com o estabelecimento da intenção mútua de

avançar para a relação sexual, ou seja, quando os parceiros se despem (guiões 1 e 2). Nos guiões de namoro e de engate sem relações sexuais (variantes *a* e *b* dos guiões 1 e 2) o texto terminou após a detecção do primeiro obstáculo (não ter preservativo (guiões 1*a* e 2*a*), sentir-se pouco à vontade (guião 1*b*) e conhecerem-se há pouco tempo (guião 2*b*)).

6.2.2.2 Questionário de Actividade Sexual (Medida de Comportamento e Risco Sexual)

O questionário de actividade sexual constituiu uma medida de comportamento e risco sexual, adaptada de uma medida de comportamento de risco existente (Moore e Rosenthal, 1991a; Moore e Rosenthal, 1991b; Rosenthal et al., 1991), acrescida de novos factores e contextos de vulnerabilidade contemplados na literatura (Catania, Moskowitz, Ruiz e Cleland, 1996; Hammer et al., 1996; Kelly e Kalichman, 1995; Kelly e Murphy, 1992; Sanderson e Jemmott, 1996).

A opção por esta medida de comportamento de risco sexual de Moore e colaboradores esteve relacionada com os critérios utilizados na avaliação e com os destinatários do instrumento. Os critérios utilizados pelas autoras na avaliação do comportamento de risco, a saber, actividade sexual e protecção utilizada e tipo e número de parceiros sexuais são elementos referidos, frequentemente, noutras avaliações com o mesmo propósito e das mais pertinentes para a avaliação do comportamento de risco. Por outro lado, mostrou a vantagem de ter sido concebida para ser utilizada, especificamente, com estudantes universitários.

A opção pela designação de "Actividade Sexual" para o questionário de comportamento e risco sexual pretendeu evitar reacções de desejabilidade social nas respostas dos participantes, caso este se orientasse para a protecção e risco sexual.

O questionário é constituído por perguntas relativas aos comportamentos sexuais e risco envolvido, às características individuais e aos obstáculos ao comportamento de protecção. É composto por quatro grupos de informação que dizem respeito a informação relativa ao namoro (Grupo A), ao engate (Grupo B), aos obstáculos ao sexo seguro (Grupo C) e ao envolvimento em situações de risco sexual durante a vida (Grupo D) (ANEXO QE1).

Comportamentos sexuais

As questões relativas ao comportamento sexual foram divididas em duas categorias: questões específicas, relacionadas com os comportamentos sexuais adoptados num namoro ou num engate existente no período em análise e respectivo uso do preservativo e questões gerais, relativas a comportamentos sexuais adoptados ao longo da vida e que envolvem um risco sexual considerável.

Nas questões específicas, averiguou-se informação sobre o envolvimento em quatro tipos de comportamentos sexuais e a frequência do uso do preservativo nos três primeiros (sexo oral, relações sexuais vaginais, relações anais e relações sexuais com retirada) (exemplo, "Nestes últimos três meses, no contexto da sua relação (namoro ou engate) envolveu-se em relações sexuais (vaginais)", Sim, Não, Nunca me envolvi neste comportamento sexual, "Se respondeu Sim, refira se utilizaram Preservativo", Sempre, Quase Sempre, Às Vezes, Nunca).

No caso de se tratar de uma relação de namoro perscrutou-se: (a) a duração da relação ("Há quanto tempo tem esta relação de namoro", 1-3 meses, 3-6 meses, 6 meses-1ano, 1-2anos e mais de 3 anos), (b) o padrão de utilização do preservativo (Nunca usou preservativo, Já usou e deixou de usar, Usa de vez em quando, Não se aplica à minha situação, De início não usou e depois passou a usar) e (c) de retirada do preservativo das relações sexuais ("No caso de ter usado preservativo e já não usar ou de o utilizar de vez em quando, refira em que momento aproximadamente da relação deixou de o usar ou passou a utilizá-lo de vez em quando", no 1º mês, entre o 1º e 3º mês, entre o 3º e 6º mês, depois do 6º mês, "Esta prática ocorreu:", Sem conhecimento de um teste de despistagem do HIV do seu parceiro, com conhecimento de um resultado negativo, com conhecimento de um resultado positivo).

As questões gerais avaliaram, de forma muito genérica, o risco sexual a que o indivíduo se possa ter submetido ao longo da vida e apelaram para comportamentos sexuais gerais que podiam ser mais longínquos. As cinco questões formuladas (monogamia sequencial, relações não protegidas com parceiros infectados ou que injectam drogas, relações extraconjugais e relações sexuais não protegidas sem acesso a um teste de despistagem do HIV do parceiro) versaram sobre comportamentos que abarcam, quer situações tradicionalmente associadas a risco sexual, quer situações que só há pouco começaram a ser consideradas como tal, no contexto da infecção pelo

HIV/SIDA. Referimo-nos, por exemplo, a relações sexuais não protegidas, no contexto de um relacionamento exclusivo, com um parceiro que tem relações fora do relacionamento principal e a relações sexuais não protegidas, no contexto de relações monogâmicas, que se vão sucedendo umas às outras.

Características individuais

As características individuais avaliadas prenderam-se com a orientação psicosexual e com a idade dos participantes. No questionário averiguou-se, ainda, a realização de um teste de despistagem do HIV.

Obstáculos à utilização do preservativo

Os obstáculos à utilização do preservativo foram indagados no contexto do namoro, através de duas perguntas, uma relacionada com as razões para não ter sexo seguro (“Duas pessoas namoram uma com a outra e têm relações sexuais sem preservativo, o que as pode ter levado a terem relações sexuais não protegidas?” e outra relacionada com a retirada do preservativo das relações sexuais (“Duas pessoas namoram uma com a outra e têm tido sempre relações sexuais com preservativo. O que as pode levar a deixarem de ter relações sexuais protegidas?”). No contexto do engate os obstáculos versaram apenas sobre as razões para não ter sexo seguro.

6.2.2.2.1 Adaptações ao Instrumento Utilizado

A medida original do comportamento de risco sexual resulta de duas avaliações, uma referente à actividade sexual e outra relativa ao número e tipo de parceiros sexuais, sendo o comportamento sexual de risco do participante relativo aos últimos seis meses (Moore e Rosenthal, 1991a).

O risco da actividade sexual é avaliado através do tipo de comportamentos sexuais em que os participantes se envolvem (sexo oral, relações sexuais vaginais, relações sexuais anais e relações sexuais com retirada) e em que medida utilizam preservativo quando envolvidos nestes comportamentos (sempre, às vezes e nunca).

Torna-se possível, a partir da relação entre o tipo de comportamentos e a utilização ou não de preservativo, atribuir a cada participante um valor ilustrativo do risco sexual praticado (1 para sexo oral com ou sem preservativo e para sexo vaginal e/ou anal em que se usa sempre preservativo, 2 para sexo vaginal e/ou anal com uso inconsistente do preservativo e para sexo com retirada e 3 para sexo vaginal e/ou anal em que nunca se usa preservativo). O risco é considerado baixo para os comportamentos 1 e alto para os comportamentos 2 e 3.

O risco associado ao parceiro sexual é medido pelo número de parceiros tido nos últimos seis meses (baixo para um parceiro e alto para mais de um parceiro). O risco é calculado da mesma maneira para parceiros casuais ou regulares, embora conduza a conclusões diferentes para as autoras.

Os participantes podem ser categorizados de acordo com três categorias de risco. A de alto risco contempla os indivíduos envolvidos em actividades sexuais de maior risco com mais de um parceiro, as de médio risco envolvem indivíduos de alto risco num dos critérios (actividade sexual ou número de parceiros), mas baixo no outro e a categoria de baixo risco destina-se aos indivíduos que usam sempre preservativo ou só se envolvem em sexo oral e tiveram apenas um parceiro nos últimos seis meses.

Para a presente investigação introduziram-se algumas adaptações a esta medida com vista a aumentar o seu poder informativo.

A primeira alteração prendeu-se com o período solicitado aos participantes para a análise retrospectiva. Há fortes indicações de que os relatos se tornam menos exactos quando a retrospectiva solicitada é muito superior a dois meses (Catania et al., 1990a). O comportamento sexual obtido reportou-se, por isso, aos últimos três meses.

A segunda alteração relacionou-se com a utilização de uma escala de quatro e não de três pontos para averiguar a frequência de utilização do preservativo. Crê-se que a probabilidade de uma pessoa afirmar que às vezes usa preservativo quando o usa regularmente, embora por vezes não o faça, seja pequena, porque o termo "às vezes" não dá conta de um certo sistematismo na sua utilização, restando ao indivíduo a alternativa de dizer que o utiliza sempre. Contudo, a não utilização do preservativo de forma consistente é um elemento decisivo na apreciação do risco e é importante poder aceder a esta informação. Para optimizar a possibilidade da informação recolhida ser o mais fidedigna possível, facilitando uma resposta honesta, por parte do participante,

introduziu-se um outro parâmetro na escala, a saber, "quase sempre", para espelhar uma certa regularidade na sua utilização, ao mesmo tempo que é muito informativo sobre o risco envolvido.

Outras alterações disseram respeito às designações utilizadas para descrever o parceiro regular ou casual e à atribuição de um grau de risco aos participantes.

Ao invés de utilizar as designações mencionadas, solicitou-se aos participantes que se pronunciassem sobre a sua participação num namoro ou num engate nos últimos três meses, utilizando as designações dos encontros sexuais que são claras para os participantes e que constituem os encontros privilegiados em toda a investigação.

Quanto ao grau de risco envolvido, de acordo com as práticas e o número de parceiros, este tornou-se um pouco mais exigente do que o utilizado na medida original. Ao contrário da proposta original, considera-se de alto e não de médio risco o comportamento de nunca utilizar preservativo mesmo que se tenha apenas um parceiro sexual. Esta alteração vai ao encontro da maior ênfase dada à actividade protegida na avaliação e prevenção do comportamento sexual de risco (Reiss e Leik, 1989) e aos indícios de que poucas pessoas fazem um teste de despistagem do HIV quando passam a ter relações sexuais não protegidas (Hammer et al., 1996).

A quinta alteração introduzida prendeu-se com a recolha de informação suplementar de factores associados à duração do namoro, bem como aos padrões de utilização do preservativo e mudanças operadas no comportamento de protecção, caso esta mudança tenha existido. Esta averiguação circunscreveu-se às situações de namoro, uma vez que as situações de engate se caracterizam por uma relação sexual única ou pouco prolongada no tempo. Recolheu-se informação sobre a duração do namoro no período em análise, sobre os padrões de utilização do preservativo neste relacionamento e sobre elementos temporais associados ao abandono do preservativo e possível conhecimento dos resultados de um teste de despistagem do HIV nesta decisão.

Por fim, duas últimas alterações introduzidas permitiram envolver na amostra os participantes sexualmente não activos nos últimos três meses e os participantes virgens (sem um relacionamento sexual nos últimos três meses).

Para os primeiros usaram-se as questões gerais sobre o comportamento sexual que fazem apelo a recordações gerais e não específicas. A retrospectiva solicitada

abarcou toda a vida do participante e pretendeu averiguar de forma muito genérica o risco sexual a que o indivíduo já se pudesse ter submetido.

Para os participantes virgens, sem nenhum relacionamento, praticamente todas as questões colocadas se mostravam pouco pertinentes. Se terminassem a sua participação muito rapidamente, este comportamento podia ser informativo para os outros participantes e não estaria contemplado o respeito pela privacidade da informação prestada por cada um. Houve, pois, necessidade de encontrar uma solução para que os participantes não fossem discriminados pelo facto de terminarem rapidamente a tarefa e aproveitou-se a sua presença para listarem obstáculos possíveis ao sexo seguro, no contexto de um relacionamento de namoro e de engate. Esta informação tinha já sido solicitada aquando da recolha das acções constantes nos guiões, mas a sua formulação ("o que é que podia ter acontecido para o encontro ter terminado sem relações sexuais" ou "com relações sexuais", final contrário ao que era apresentado para a descrição do guião, ver ANEXO IE1) conduziu, como se referiu, à descrição de obstáculos ou factores facilitadores das relações sexuais, mas não necessariamente ao sexo seguro. Desta forma, recolheu-se informação relativa aos obstáculos ao sexo seguro.

6.2.2.2 Limitações do Instrumento Utilizado

O questionário adaptado continha algumas lacunas, detectadas na primeira vez em que foi aplicado e alteradas em aplicações posteriores.

A primeira relacionou-se com a possibilidade do participante namorar, ter namorado ou ter tido uma relação de engate, sendo virgem. As instruções deviam ser explícitas quanto a esta situação e os participantes tiveram de conjugar várias instruções para que a sua situação fosse contemplada (situação pouco frequente, mas ainda assim existente).

A segunda prendeu-se com as alternativas oferecidas para o padrão de utilização do preservativo no namoro ("Se no contexto da sua relação de namoro já teve relações sexuais sem preservativo, diga, por favor se"), o qual pressupõe uma mudança no sentido da retirada da protecção e não da sua inclusão. Houve por isso necessidade de incluir uma alternativa que propusesse a mudança no sentido da sua

utilização, "de início não usou preservativo e passou a usar". A necessidade desta alteração parece espelhar a utilização contraceptiva do preservativo, por contraste com o seu uso enquanto protecção a IST.

6.2.3 Procedimento

Os participantes foram solicitados a continuar o texto do guião imediatamente após os parceiros se despirem, no caso do namoro e do engate com relações sexuais (guiões 1 e 2) e após a detecção do primeiro obstáculo, no caso do namoro e do engate sem relações sexuais (variantes *a* e *b* dos guiões 1 e 2). Apesar de ter sido sugerido aos participantes para continuarem a história, de acordo com o que se estaria à espera que acontecesse, a instrução foi construída de forma a levar os indivíduos a centrarem-se no desejo, na imaginação e na fantasia, habitualmente, associados a um encontro sexual, de forma a que o preservativo pudesse surgir como elemento integrante destes estados afectivos, que se julgam estar presentes, na maioria dos encontros sexuais (ver instruções em anexo, ANEXO IE2).

Cada participante elaborou um final para uma das seis variantes existentes (três variantes por guião), num total de 51 participantes por guião.

Depois de terminado o guião, foi apresentado aos participantes o questionário de Actividade Sexual. Nem todas as questões foram colocadas à totalidade dos participantes, havendo cinco situações diferentes de resposta.

A primeira informação solicitada versou sobre o carácter dos relacionamentos tidos nos últimos três meses, os quais podiam ter sido de namoro ou de engate e o número de parceiros com os quais se namorou ou se teve um engate no período em análise. A todos os participantes foi indagado se tinham tido relações sexuais na vida.

Na presença de um dos dois encontros possíveis, os participantes foram solicitados a responder às questões específicas e gerais. No caso de não terem namorado nem terem estado envolvidos num engate nos últimos três meses, mas já terem tido relações sexuais, respondiam apenas às questões gerais. Deste modo, todos os participantes, com excepção dos que nunca tinham tido relações sexuais, responderam às questões sobre o comportamento sexual de risco ao longo da vida

(questões gerais), sendo as outras respostas específicas adaptadas ao encontro que se aplicou a cada participante.

Os indivíduos que já tinham tido relações sexuais foram solicitados a prestar informação sobre a orientação psicosexual e a realização de um teste de despistagem do HIV. Todos indicaram a sua idade.

Só participantes que nunca tinham tido relações sexuais, nem namorado ou tido um engate nos últimos 3 meses, responderam aos obstáculos ao sexo seguro.

Design. Utilizaram-se seis condições do guião, 2 (namoro, engate) x 3 (variantes: com relações sexuais, sem relações sexuais com preservativo como obstáculo e sem relações sexuais outro obstáculo). Ao guião seguiu-se o questionário de Actividade Sexual com cinco situações diferentes de resposta, que dependeram de o participante (a) namorar ou ter namorado nos últimos 3 meses, (b) se ter envolvido num engate nos últimos 3 meses, (c) se ter envolvido nas duas situações descritas no período referido, (d) já ter tido relações sexuais, mas não ter sido sexualmente activo nos últimos três meses e (e) nunca ter tido relações sexuais, nem nenhum relacionamento nos últimos três meses.

6.2.4 Procedimentos de Análise

Os finais construídos pelos participantes para os guiões foram organizados de acordo com a existência ou não de relações sexuais e com o uso/obstáculo de preservativo, num total de quatro categorias: relações sexuais com preservativo (categoria 1); relações sexuais sem preservativo (categoria 2); sem relações sexuais por outros obstáculos (categoria 3); sem relações sexuais por preservativo como obstáculo (categoria 4).

O comportamento sexual foi organizado num índice de risco, de acordo com as actividades sexuais descritas e respectivo uso de protecção sexual e o número de parceiros sexuais.

Mais concretamente, as questões específicas foram analisadas de acordo com três categorias de risco, resultado de várias conjugações diferentes: uma categoria de

baixo risco, três de médio risco e três de alto risco, a partir de combinações entre a actividade sexual, o número de parceiros e a protecção sexual adoptada com cada parceiro (Quadro 6.6).

Se, no caso da existência de um só parceiro, as categorias se mostram lineares (baixo, médio e alto risco para actividades sexuais de tipo 1, 2 e 3 respectivamente), no caso de existirem dois ou mais parceiros as categorias devem espelhar as práticas e a protecção sexuais adoptadas com cada um dos parceiros. Nesta situação, o número de parceiros deverá ser analisado conjuntamente com o tipo de actividade sexual e protecção em que o participante se envolve e o risco julgado em conformidade com esta análise. No caso de haver mais de um parceiro, a articulação entre número de parceiros e actividade sexual continua a ser mais linear para comportamentos sexuais de tipo 1 e de tipo 3 (as primeiras consideradas sempre de médio risco e as segundas de alto risco por haver mais de um parceiro sexual envolvido), no entanto, esta articulação mostra-se mais complexa no caso do uso inconsistente do preservativo (actividade sexual de tipo 2). Neste caso, se a actividade sexual de tipo 2 ocorrer com

Quadro 6.6

Índice de Risco - Comportamento de Risco de acordo com a Actividade Sexual e o Número de Parceiros Sexuais

Actividade Sexual				
Parceiros	1 sexo oral e/ou uso consistente do preservativo em relações sexuais e/ou anais	2 uso inconsistente do preservativo em relações sexuais e/ou anais e/ou retirada	3 inexistência de preservativo em relações sexuais e/ou anais	
1 um parceiro	Baixo risco	Médio risco	Alto risco	
2 mais de um parceiro	Médio risco	Médio risco	Alto risco	Alto risco

um parceiro e se, com o outro, usar sempre preservativo ou apenas se envolver em sexo oral, considera-se que a pessoa pertence a um grupo de risco diferente (médio risco) daquele em que o uso inconsistente do preservativo ocorrer com todos os parceiros (alto risco).

Para as questões gerais, considerou-se de baixo risco uma resposta negativa a todas as situações descritas, de médio risco uma resposta positiva a uma das situações descritas e de alto risco mais de uma resposta positiva às situações descritas. A apreciação do risco, através destas questões, só foi utilizada na ausência de informação nas questões específicas.

O racional subjacente à apreciação do risco, através desta medida, considera que qualquer uma das actividades sexuais avaliadas envolve algum risco, no entanto, ele é maior quando há troca de fluidos entre os parceiros e esta troca ocorre mais frequentemente. Por esta razão, a atribuição de um risco médio ao uso inconsistente de preservativo em relações sexuais vaginais ou anais ou em relações sexuais com retirada, comportamentos considerados de alto risco quando o preservativo nunca é utilizado (exceptuando o caso da retirada para o qual esta diferenciação não se aplica), obedece exclusivamente a critérios probabilísticos relacionados com a possibilidade de se poder contrair o vírus em proporção a uma maior frequência dos contactos considerados perigosos. Quando ocorrem, simultaneamente, comportamentos de alto risco e comportamentos de baixo e médio risco, o indivíduo é sempre categorizado de acordo com a categoria de maior risco (por exemplo, se o participante relatar relações anais sempre com preservativo e uso inconsistente deste em relações sexuais, com um parceiro, será categorizado na categoria de médio e não de baixo risco).

Os resultados dos guiões e do comportamento sexual foram analisados separada e articuladamente.

Analisou-se, separadamente, a consumação de relações sexuais e respectiva protecção sexual no guião e o comportamento sexual, nas várias componentes que o constituem, através do Questionário de Actividade Sexual.

Em articulação, o guião foi relacionado com o índice de risco de duas formas distintas. Numa das análises, a referência ao preservativo foi averiguada nas versões dos guiões, ou seja, de acordo com os obstáculos presentes (sem obstáculos (guiões 1 e 2), preservativo como obstáculo (guiões 1a e 2a) e outros obstáculos (guiões 1b e 2b) e relacionada com o índice de risco. Na outra análise, o guião foi organizado de acordo com o risco presente na continuação do guião e relacionado com o índice de risco. O risco do guião teve como critério a menção ao preservativo. O guião revela protecção sexual quando estão presentes as categorias 1 ou 4, atrás referidas, e revela

risco sexual quando está presente a categoria 2. A categoria 3 ficou excluída da análise por não se poder inferir protecção sexual a partir do seu conteúdo.

6.2.5 Resultados

Referência ao preservativo no guião

A utilização do preservativo nas relações sexuais e a impossibilidade destas se realizarem pelo facto de ele não estar disponível obteve aproximadamente 29% do total das respostas (Quadro 6.7).

O facto do preservativo não estar disponível interferiu nas relações sexuais quando os participantes, no momento da interacção, foram alertados para o facto, sendo 41% dos indivíduos sensíveis a esta informação (59% e 53% dos participantes, caso se incluam aqueles que encontram maneira de arranjar um preservativo, vide coluna 1). Referimo-nos às versões *a* dos guiões, situações em que o participante se confronta explicitamente com a ausência de preservativo. Nestas circunstâncias, 41% dos participantes continua a interacção sexual sem a utilização do preservativo (coluna 2).

Nas versões *b* dos guiões, os obstáculos são diferentes entre si (sentir-se pouco à vontade, na situação de namoro e conhecerem-se há pouco tempo, na situação de engate), mas apresentam semelhanças por não referirem obstáculos relacionados com a ausência de preservativo. Nestas circunstâncias, a inexistência de preservativo como impedimento para a continuação da relação sexual nunca foi referida⁷⁰ e 53% e 35% dos participantes relataram a ocorrência de relações sexuais sem preservativo (coluna 2 para os guiões *1b* e *2b*, respectivamente).

Como se pode verificar no Quadro 6.7, mais de metade da amostra (aproximadamente 53%) não referiu a utilização de preservativo na continuação dos guiões em que relataram relações sexuais e esta ausência ocorreu mais frequentemente

⁷⁰ Este facto alerta para a existência de dois percursos diferentes quando, num encontro sexual, não se realizam relações sexuais e corrobora a pertinência de duas versões para cada guião, quando não têm lugar relações sexuais.

nas variantes em que não se apresentaram obstáculos. A referência a relações sexuais sem preservativo obteve os valores máximos em situações em que o participante não foi confrontado com nenhum obstáculo expresso, independentemente de se tratar de uma relação de namoro ou de uma relação de engate (guiões 1 e 2), chegando esta última a mostrar-se a situação em que os participantes mais omitiram o preservativo nas relações sexuais. Quando face a obstáculos relacionados com o preservativo ou outros, os participantes relataram menos relações sexuais decorrentes do obstáculo apresentado.

Quadro 6.7 **Utilização de Preservativo na Continuação dos Guiões**

	1 Relações sexuais com preservativo	2 Relações sexuais sem preservativo	3 Não ter relações sexuais por outros motivos	4 Não ter relações sexuais por ausência de preservativo
<i>N</i> = 102				
Guião 1	18%	70%	12%	0%
Guião 2	24%	76%	0%	0%
Guião 1a	18%	41%	0%	41%
Guião 1b	6%	53%	41%	0%
Guião 2a	12%	41%	6%	41%
Guião 2b	12%	35%	53%	0%
Total	15%	52.6%	18.7%	13.7%

A referência espontânea ao preservativo ficou confinada a 15% dos indivíduos, que o referiu naturalmente aquando do envolvimento numa relação sexual (total da coluna 1). Este valor continuou a ser de 15% quando se retiraram as respostas aos guiões onde foi feita referência à inexistência de preservativo (versões *a* dos guiões).

Salienta-se, ainda, nos dados, o facto do preservativo ter sido referido como meio contraceptivo por 7 participantes (seis dos quais, no contexto de uma relação de namoro) e, com excepção de um participante, todos terem relatado relações sexuais, nestas condições, sem o utilizar (dados não apresentados).

Por vezes, os participantes entregaram-se a estratégias que implicavam grande esforço, como quando confrontados com a inexistência explícita de preservativos (guiões 1a e 2a) cinco participantes (6%) contaram que o rapaz os foi comprar a uma farmácia (e num caso acabaram mesmo por se esquecer de o utilizar).

Na descrição dos guiões só um participante referiu que a rapariga trazia consigo um preservativo.

Relativamente à utilização do preservativo, não se verificaram diferenças significativas entre sexos quando se tomaram os guiões no seu conjunto (dados não apresentados).

Referência a outros comportamentos frequentes no guião

Em face das diferenças nos resultados encontradas na frequência de referência espontânea ao preservativo no Estudo I e no presente estudo, resolveu averiguar-se a referência a dois comportamentos muito frequentes e passíveis de poderem ocorrer próximo do envolvimento dos participantes em relações sexuais. Seleccionou-se o comportamento de se beijarem e o comportamento de se acariciarem.

Ambos os comportamentos no Estudo I revelaram frequências superiores ao critério de 30% utilizado para a inclusão da acção no guião, mais precisamente entre 19 e 37% nas categorias mais específicas referentes à sequência de envolvimento sexual. Os resultados obtidos no presente estudo mostraram que a acção de se beijarem foi referida por 30% dos participantes e a acção de se acariciarem por 41% dos participantes. De salientar o facto de os guiões que apresentaram o preservativo como obstáculo terem incluído menos beijos e carícias, seguidos dos guiões que apresentaram outros obstáculos, tendo-se revelado os guiões em que não houve obstáculos aqueles em que se fez maior referência a beijos e carícias.

No seu conjunto, estes resultados encontraram-se em sintonia com as acções identificadas no estudo dos guiões. A maior referência a carícias íntimas do que a beijos, após os parceiros se despirem, mostrou-se habitual nos guiões e a sua menor frequência nos guiões em que não houve relações sexuais foi, igualmente, verificada.

A partir desta análise descritiva, concluímos que a utilização do preservativo tratou-se de uma acção que revelou uma frequência diferente com uma amostra e com uma forma de recolha ligeiramente diferente, o mesmo não acontecendo para outras duas acções identificadas nos guiões.

Comportamentos sexuais e de risco

Obtiveram-se 5.1% de respostas a que os participantes se recusaram ou esqueceram de responder (92 num total de 1819 respostas esperadas). As três questões menos respondidas relacionaram-se com a idade, o sexo oral no contexto de uma relação de engate e a orientação psicossexual. Todas elas ocupavam um lugar particular na mancha gráfica (início da página, para as primeiras duas e final da página para última) e, é possível, que se tenham revelado pouco salientes do ponto de vista perceptivo. Esta suspeita decorre do facto de que, para muitas das outras questões, cuja natureza era bastante mais íntima e exigiam maior auto-revelação, o número de respostas em falta, por questão, nunca ter sido superior a cinco participantes. Para além desta situação, as respostas em falta verificaram-se em maior número em perguntas onde se apelava para uma memória mais pormenorizada (questões relacionadas com o padrão de utilização do preservativo e com o momento em que se tinha deixado de usar preservativo, no namoro) e para questões associadas a comportamentos menos recentes (questões gerais).

O Quadro 6.8 apresenta a informação, recolhida com o Questionário de Actividade Sexual, que foi solicitada à totalidade da amostra. Todos os participantes responderam às questões referentes a terem tido relações sexuais, à existência de uma relação de namoro e/ou engate nos últimos 3 meses e ao número de parceiros sexuais.

Quadro 6.8
Actividade Sexual, Totalidade da Amostra

(N = 102)			Afirmativo			Raparigas (N = 51)			Rapazes (N = 51)			
Relações sexuais			62%			45%			78%			
Namoro			60%			55%			65%			
Engate			27%			18%			37%			
Número de parceiros sexuais	0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2	0	1	≥2
	27%	64%	9%	35%	65%	0%	18%	64%	18%	18%	64%	18%

Sessenta e dois por cento dos participantes já tinha tido relações sexuais (63 participantes). Dos trinta e oito por cento dos participantes que nunca tinha tido

relações sexuais, a representação de raparigas foi bastante superior à de rapazes (nunca tinham tido relações sexuais 55% das raparigas e 22% dos rapazes).

Mais de metade da amostra namorou nos últimos 3 meses e, aproximadamente, um terço dos participantes esteve envolvido num engate. Contudo, nem todos os participantes envolvidos numa destas relações já tinha tido relações sexuais, 23% dos que namoravam e 25% dos que tinham tido um engate nunca tiveram relações sexuais.

A maioria dos participantes teve um parceiro nos últimos três meses. Apenas indivíduos do sexo masculino da amostra fizeram referência a mais de um parceiro sexual.

No Quadro 6.9 apresenta-se a maioria da informação recolhida relativa aos comportamentos sexuais e de risco, referente à parcela da amostra que esteve envolvida numa relação de namoro e/ou de engate nos últimos 3 meses (74 participantes, ou seja, 73% da amostra, dos quais 57 já tinham tido relações sexuais). Destes, 15 participantes (11 rapazes e 4 raparigas) disseram ter tido uma relação de namoro e de engate. Como nenhuma rapariga referiu mais de um parceiro nos últimos três meses, deverá ter-se tratado de uma relação casual que se transformou em namoro.

No namoro, as duas actividades sexuais em que os participantes mais se envolveram foram as relações sexuais e o sexo oral, tendo sido referidas as relações sexuais com retirada por um terço da amostra. O padrão de respostas foi muito semelhante para rapazes e raparigas. O uso de preservativo só foi sistemático em 32% das relações sexuais e os rapazes referiram a sua utilização sistemática de forma marginalmente significativa mais do que as raparigas ($F_{(1, 39)} = 3,71, p < .06$)⁷¹. Os indivíduos que estiveram envolvidos numa relação de namoro ou de engate sem terem tido relações sexuais relataram, na sua maioria, terem-se envolvido em sexo oral (dados não apresentados).

A maioria dos relacionamentos de namoro da amostra tinha mais de um ano e dos 52% de participantes que já tinha tido relações sexuais sem preservativo, 15% (8%

⁷¹ Apesar de ter sido utilizada uma escala de quatro pontos para avaliar o uso do preservativo, só um dos pontos da escala ilustra ausência de comportamento de risco (usar sempre preservativo). Dada a importância deste comportamento para a apreciação do risco envolvido nas interacções sexuais, dicotomizou-se esta variável em uso sistemático versus os outros pontos da escala, sendo os resultados obtidos fruto desta dicotomização.

do total) nunca o tinha usado no início do relacionamento, os restantes 85% (44% do total) tinha usado preservativo no início do relacionamento e, actualmente, não o utilizava ou só o usava de vez em quando. Ao fim de três meses, 30% dos participantes já tinha deixado de usar preservativo e a maioria não tinha feito um teste de despistagem do HIV ao deixar de usar esta protecção (Quadro 6.10).

Quadro 6.9
Actividade Sexual, Participantes Envolvidos num Encontro Sexual

N = 74	Totalidade Amostra		Raparigas (N=33)		Rapazes (N=41)	
Dados relativos a:	Namoro (N = 61) %	Engate (N = 28) %	Namoro (N = 28) %	Engate (N = 9) %	Namoro (N = 33) %	Engate (N = 19) %
Sexo oral	52 (30)	38 (5)	46 (12)	0	56 (18)	45 (5)
Uso sistemático do preservativo	7 (2)	0	0	---	12 (2)	0
Relações sexuais	73 (43)	48 (12)	63 (17)	13 (1)	81 (26)	65 (11)
Uso sistemático do preservativo	32 (13)	42 (5)	13 (2)	0	44 (11)	45 (5)
Relações anais	8 (5)	8 (2)	0	0	16 (5)	12 (2)
Uso sistemático do preservativo	0	50 (1)	---	---	20 (1)	50 (1)
Retirada	31 (18)	17 (4)	32 (9)	0	30 (9)	27 (4)

No engate, as actividades sexuais mais referidas foram o sexo oral e as relações sexuais. Contudo, o número de participantes que se pronunciou sobre o sexo oral foi muito diminuto, uma vez que os 5 participantes que responderam à questão constituíram apenas 18% do total de participantes envolvidos num engate, devendo este resultado ser interpretado com precaução. Dado o número de participantes femininos envolvidos no engate, a diferença entre sexos não pôde ser estabelecida. O uso sistemático do preservativo nas relações sexuais foi referido por, aproximadamente, metade dos rapazes.

As questões gerais sobre comportamentos de risco (Quadro 6.11) incidiram nos indivíduos que já tinham tido relações sexuais (63 participantes). A informação relativa ao teste de despistagem do HIV e à identificação psicosexual incluiu também respostas de participantes virgens envolvidos num encontro sexual (mais 12 e 6 respostas, respectivamente).

Noventa e três por cento da amostra considerou-se heterossexual e só 12% dos indivíduos fez um teste de despistagem do HIV (Quadro 6.11).

Quadro 6.10
Duração do Namoro e Uso Não
Sistemático do Preservativo

Namoro	Total da amostra N = 61
Tempo a que namoram	
1-3 meses	20%
3-6 meses	12%
6 meses-1 ano	9%
1-2 anos	30%
> 3 anos	29%
Uso do preservativo no namoro	
Nunca usou	4%
Já usou e deixou de usar	17%
Usa de vez em quando	27%
Não se aplica	48%
De início não usou e passou a usar	4%
Quando deixaram de usar	
No 1º mês	19%
Entre 1º e 3º mês	10%
Entre 3º e 6º mês	19%
Depois do 6º mês	52%
Teste de despistagem	
Sem conhecimento	88%
Com conhecimento (negativo)	12%
Com conhecimento (positivo)	0%

Dos cinco comportamentos gerais de risco averiguados junto da totalidade dos participantes não virgens da amostra, apenas um foi considerado prática por mais de metade dos participantes, o qual disse respeito à existência de uma relação exclusiva

com alguém com quem se teve relações sexuais não protegidas sem que o parceiro tivesse feito um teste de despistagem do HIV.

Quadro 6.11

Actividade Sexual, Participantes Não Virgens da Amostra (excepto teste de despistagem e identificação psicosexual)

N = 63			
Questões gerais sobre comportamentos de risco			
	Totalidade da amostra	Raparigas (N = 23)	Rapazes (N = 40)
	%	%	%
Monogamia sequencial	18 (11)	22 (5)	16 (6)
Relações com parceiro infectado	0 (0)	0	0
Relação exclusiva com parceiro não exclusivo	14 (8)	9 (2)	17 (6)
Relações não protegidas sem teste despistagem	58 (35)	57 (13)	59 (22)
Parceiro que injecta drogas	0 (0)	0	0
Teste de despistagem (N = 75)	12 (9)	14 (5)	10 (4)
	Heterossexual	Homossexual	Bissexual
Identificação psicosexual (N = 69)	93 (64)	3 (2)	4 (3)

Apenas onze participantes referiram ter-se envolvido numa monogamia sequencial. Deve depreender-se que os restantes participantes só tiveram relações sexuais com uma pessoa ou nas suas relações passadas utilizaram sempre preservativo. Talvez estas hipóteses possam não ser as mais plausíveis. Estes resultados podem ter ficado a dever-se a uma formulação do item que conduziu a uma interpretação errónea do comportamento. Este pode ter sido entendido como dizendo respeito ao envolvimento com múltiplos parceiros, simultaneamente, e não sequencialmente.

Dos participantes não virgens envolvidos numa relação de namoro e/ou de engate nos últimos três meses, 35% teve comportamentos sexuais de baixo risco, 44%

de médio e 21% de alto risco de acordo com o índice de risco indicado no Quadro 6.6.

Dos 6 participantes não virgens da amostra sexualmente não activos nos últimos três meses, dois revelaram comportamentos de alto risco, dois de médio e outros dois de baixo risco (avaliados através das questões gerais sobre o comportamento sexual).

Todos os participantes virgens envolvidos numa relação de namoro e/ou de engate revelaram um nível baixo de risco, ficando o risco distribuído da seguinte forma para a totalidade dos indivíduos envolvidos num encontro sexual: 55% de baixo risco, 30% de médio e 15% de alto risco.

Não se encontrou qualquer relação significativa entre o nível de risco e a realização do teste de despistagem do HIV ou o conhecimento do estado do HIV do parceiro nas relações de namoro. Já para a situação de engate não aconteceu o mesmo. Encontrou-se uma relação entre risco sexual e realização do teste de despistagem do HIV, mostrando-se o comportamento de risco mais baixo para quem realizou o teste ($F_{(2,14)} = 3,98, p < .05$). A duração do namoro revelou uma relação marginalmente significativa com o risco envolvido ($F_{(2, 40)} = 2,96, p < .06$), sendo este mais elevado no caso do namoro ser mais longo.

Obstáculos ao Sexo Seguro

A informação relativa aos obstáculos foi obtida a partir de 36 participantes virgens da amostra e revelou o aumento de confiança e o *calor* do momento como os dois principais motivos para, num namoro, se terem relações sexuais sem preservativo. Quando o preservativo foi utilizado neste contexto e depois deixou de o ser, considerou-se ser esta mudança fruto de um aumento de confiança e do desejo dos parceiros em terem filhos.

No contexto de uma relação de engate, os obstáculos ao sexo seguro prenderam-se com o *calor* do momento, ou seja, com o desejo e excitação envolvidos e com a ausência de pensamentos sobre as consequências.

Relação entre referência ao preservativo e comportamentos sexuais de risco (índice de risco). Relação entre risco envolvido no guião e comportamentos sexuais de risco (índice de risco)

Os resultados do Quadro 6.7 permitem distinguir três características nas interacções sexuais de acordo com os obstáculos presentes: sem obstáculos, preservativo como obstáculo e outros obstáculos, formadas respectivamente pelos guiões 1 e 2, 1a e 2a e 1b e 2b.

Considerou-se haver menção ao preservativo nas categorias de análise 1 e 4 utilizadas para organizar as acções referidas na continuação dos guiões e só a categoria 2 de análise foi considerada como indiciadora de comportamento de risco (ver Quadro 6.7).

Quadro 6.12

Correlação entre Referência ao Preservativo e Índice de Risco, Comportamento de Risco no Guião e Índice de Risco, para as Três Situações Associadas aos Obstáculos, para Indivíduos Não Virgens da Amostra

	Referência ao preservativo no guião e Índice de risco	Comportamento de risco no guião e Índice de risco
Sem obstáculos (G1 e G2)	-.21	.34*
Preservativo como obstáculo (G1a e G2a)	-.06	.12
Outros obstáculos (G1b e g2b)	.10	.21

*significativo a $p < .05$

De acordo com estas categorias, a correlação entre a referência ao preservativo e o índice de risco (avaliado através da medida de actividade sexual), nas três situações de interacção sexual, mostrou-se inexistente, o mesmo não acontecendo para a correlação entre o risco envolvido nas acções incluídas na continuação do guião e o índice de risco, para os indivíduos não virgens da amostra (Quadro 6.12). Quando a amostra seleccionada incluiu os indivíduos virgens envolvidos num encontro sexual, não se encontrou qualquer resultado significativo.

Estes resultados mostraram que a não inclusão do preservativo no guião foi mais informativa do comportamento de risco do indivíduo que a referência a ele. Os

dados revelaram uma relação positiva entre a descrição de um guião em que há risco e o comportamento de risco do participante.

6.2.6 Discussão dos Resultados

6.2.6.1 Avaliação do Preservativo no Guião

A referência à utilização do preservativo obtém valores próximos, mas mais baixos do que os obtidos na identificação dos guiões. Caso se exclua destas referências as decorrentes do alerta criado pelo próprio guião (coluna 4), a inclusão espontânea do preservativo fica reduzida a 15% dos participantes. Assim, parece ser mais habitual não pensar no uso do preservativo do que associar esta protecção ao contexto dos encontros sexuais em destaque.

A ausência desta protecção sexual ocorre, mais frequentemente, nos relatos dos indivíduos quando não são apresentados quaisquer obstáculos às relações sexuais. Quando os participantes são, de alguma forma, alertados da possibilidade de impedimentos às relações sexuais, pela existência de obstáculos relacionados com o preservativo ou com outros motivos, estas ocorrem menos frequentemente. Este resultado parece espelhar como mais natural a não utilização do preservativo do que o seu uso, uma vez que ele é referido na sequência de um *signal*. É também bastante revelador do carácter mais secundário que é atribuído a esta protecção pelo facto de 41% dos participantes continuar a relatar relações sexuais quando alertados para a ausência de preservativo (versões *a* dos guiões, coluna 2). Poderá dizer-se que não parece tratar-se de um obstáculo que impeça as relações sexuais de ocorrerem. Embora os indivíduos tomem em consideração o facto do preservativo não estar disponível, e 41% diga não ter relações sexuais nestas circunstâncias, tal poderá decorrer da vertente socialmente desejável do preservativo, que é explicitada porque a sua ausência é referida. Esta interpretação decorre do carácter pouco exequível das acções que são relatadas para arranjar preservativos (como ir comprá-los, rapidamente, à farmácia quando estão iminentes as relações sexuais).

Um outro aspecto prende-se com a concepção do preservativo enquanto meio contraceptivo, que é referido espontaneamente nos guiões, embora por apenas 8% dos

participantes. Apesar da vontade de ter filhos surgir como um dos obstáculos mais importantes ao seu uso, no contexto do namoro, e se revelar talvez a informação mais explícita neste estudo à sua referência enquanto meio contraceptivo, não é suficiente para se retirarem conclusões sobre o estatuto do preservativo no guião.

As diferenças da presença do preservativo nas representações cognitivas associadas aos encontros sexuais estudados nos Estudos I e II podem ser atribuídas a dois factores.

Se bem que em ambos os estudos se apelem a respostas espontâneas por parte dos participantes, no Estudo I a produção é mais demorada e reflecte um conjunto de passos até se dar a referência ao preservativo (que como se mostrou ocorre tardiamente), enquanto no Estudo II essa referência é mais imediata, ou seja, talvez mais espontânea e menos reflectida. Por outro lado, no presente estudo, os participantes são solicitados a ler uma parte significativa do guião e a *envolverem-se* na história, podendo activar um conjunto de emoções e representações diferentes das que foram activadas no Estudo I, mais próximas do que acontece na realidade.

Deste modo, em condições que se podem considerar de maior espontaneidade, a informação do guião mostra-se diferente, corroborando-se a hipótese 3 que antecipava esta possibilidade. As diferenças assinaladas podem, em parte, explicar a maior referência ao preservativo no Estudo I por comparação com o Estudo II. No entanto, o facto de outros comportamentos se mostrarem presentes neste estudo, à semelhança do que ocorreu no Estudo I, permite também pensar num estatuto diferente para o preservativo no guião.

Em síntese, os resultados deste estudo aumentam a suspeita de que o uso do preservativo não faça parte do guião sexual, nem de namoro, nem de engate. A presença do preservativo no guião obtém valores ligeiramente mais baixos (29%) aos encontrados no Estudo I (entre 23% e 40%, das categorias referidas), reduzidos para 15% quando se excluem as situações experimentais em que os participantes são alertados para o preservativo. A menor referência ao preservativo pode resultar de respostas mais espontâneas e *envolvidas*, criadas pela situação experimental deste estudo, ao contrário do anterior onde a produção das respostas foi mais demorada e pode ter posto em funcionamento uma descrição mais deliberada e influenciada por normas sociais.

6.2.6.2 Avaliação do Comportamento e Risco Sexual

Comportamento Sexual

No que respeita ao comportamento sexual, a maioria dos dados encontrados na amostra está de acordo com os valores médios referidos na literatura. Acentuam-se as diferenças na amostra entre o sexo masculino e o sexo feminino, mostrando este último envolver-se com menor frequência em determinadas práticas sexuais, com exceção das relações sexuais vaginais.

A percentagem de indivíduos que ainda não teve relações sexuais, aproximadamente 38%, é um valor relativamente elevado para as taxas de prevalência da virgindade em jovens, mas está de acordo com os níveis de prevalência da virgindade encontrados entre estudantes universitários, que se revela superior e muito perto destes valores. Do mesmo modo, é habitual ser maior o número de raparigas que nunca teve relações, comparativamente aos seus pares masculinos, embora, estes valores revelam maiores desfasamentos nesta amostra. Enquanto a taxa de virgindade global para as raparigas é de 55%, para os rapazes é de 21%. Sendo valores ligeiramente superiores aos encontrados em estudos portugueses para o sexo feminino, revelam-se ao mesmo tempo inferiores, relativamente aos encontrados para os estudantes masculinos de amostras norte-americanas e canadianas.

Apesar do número médio de parceiros entre estudantes universitários ser de dois parceiros, esperava-se um menor número de parceiros no presente estudo, uma vez que o período em análise se reporta aos últimos três meses, enquanto a média referida é relativa ao último ano. De facto, encontra-se um número médio de um parceiro nos últimos três meses, que oscila entre um e dois parceiros para a amostra estudada, em consonância com estudos que averiguam o mesmo período de tempo, também com estudantes universitários.

Há mais rapazes a fazer referência a mais de um parceiro sexual do que raparigas, o que também é habitual encontrar-se, não tendo havido referência a mais de um parceiro sexual entre o sexo feminino, neste estudo.

A percentagem de indivíduos do sexo masculino que teve mais de um parceiro nos últimos três meses (18%) corresponde ao limite superior encontrado nalguns países europeus quando se averigua a percentagem de indivíduos heterossexuais com mais de um parceiro no último ano. Portugal é uma exceção, como se referiu, apresentando valores perto dos 33%. Os jovens universitários portugueses da amostra não parecem ter um número de parceiros tão elevado como a população portuguesa masculina em geral, embora o período em análise seja um quarto do período habitualmente analisado.

Quanto aos comportamentos sexuais mais frequentes no contexto do namoro e do engate, as relações sexuais vaginais e o sexo oral são os mais referidos.

As relações sexuais vaginais são praticadas por 73% dos indivíduos envolvidos numa relação de namoro, valores mais baixos aos encontrados para indivíduos que se encontram em relações estáveis. Estes resultados podem, em parte, relacionar-se com a existência de um conjunto de indivíduos que nunca teve relações sexuais. O sexo oral é praticado por 52% das pessoas e mostra-se um resultado bastante mais elevado aos encontrados em vários estudos portugueses, mas semelhante aos resultados obtidos com estudantes universitários portugueses. Este resultado corrobora o envolvimento em práticas sexuais mais variadas e específicas entre indivíduos com níveis de instrução mais elevados.

As relações sexuais vaginais são referidas por, aproximadamente, 50% dos indivíduos envolvidos numa relação de engate, embora a percentagem de homens que as refere seja muito superior à das mulheres. Pode colocar-se a hipótese destas terem mais dificuldade em revelar que tiveram relações sexuais em tais circunstâncias ou quando as tiveram já se considerarem envolvidas numa relação de namoro. Também o sexo masculino pode sobrestimar as relações sexuais ocorridas. Os dados relativos a sexo oral incidem sobre um número de participantes muito reduzido (5 sujeitos) e, como tal, o valor obtido deverá ser considerado com precaução.

As relações anais não são uma prática frequente entre os estudantes universitários da amostra, sendo praticadas, em média, por 8% dos indivíduos. Estes valores são mais baixos do que os encontrados em amostras norte-americanas e canadianas, embora nalgumas delas esta prática seja, ainda, relatada com menor frequência. Só o sexo masculino revelou ter tido este tipo relações. Estes dados apontam, mais uma vez, para a possibilidade de um duplo padrão entre homens e

mulheres, sendo mais inaceitável para o sexo feminino a participação em determinado tipo de práticas do que para os seus pares masculinos.

A percentagem de indivíduos que se considera homo ou bissexual (7%) é superior à percentagem de práticas sexuais com indivíduos do mesmo sexo, encontrada noutros estudos portugueses, mas semelhante à encontrada com estudantes universitários. Não se averiguou no presente estudo os contactos sexuais com indivíduos do mesmo sexo independentemente da orientação psicossexual, facto que constitui uma lacuna.

É bastante pequena a percentagem da amostra que fez um teste de despistagem do HIV (12%). A frequência baixa de recorrência ao teste é comum entre estudantes universitários, embora nos últimos anos esta percentagem tenha, ainda assim, duplicado. Na amostra em estudo, permanece entre os valores mais baixos encontrados em meados dos anos noventa na literatura.

Risco Sexual

De acordo com o índice de risco criado, dois terços dos participantes que já tiveram relações sexuais revelam um risco sexual médio a alto e só um terço parece exhibir comportamentos sexuais de baixo risco. Um pouco mais de metade da amostra revela baixo risco quando se incluem indivíduos virgens que namoram e/ou se envolveram num engate. Ainda que a não ocorrência de relações sexuais seja uma forma de protecção face ao HIV, quando os jovens passam a envolver-se nestes comportamentos o risco aumenta, o que significa que não se protegem consistentemente. É possível que o adiamento das relações sexuais constitua apenas isto mesmo e não uma estratégia de evitamento do contágio pelo HIV.

Os comportamentos de risco mais frequentes prendem-se com (a) a não utilização sistemática do preservativo nas relações sexuais vaginais, quer no namoro, quer numa situação de engate e (b) com o envolvimento em relações sexuais não protegidas sem que o parceiro tenha feito um teste de despistagem do HIV, habitualmente no contexto de um namoro. Quanto mais longo é o namoro maior risco sexual envolve. Apesar de apenas 18% dos indivíduos dizer ter-se envolvido numa monogamia sequencial, há razões para suspeitar da incompreensão da questão, já que a monogamia sequencial é encontrada, frequentemente, noutras investigações em que os

indivíduos se consideram monogâmicos, mas tiveram mais de um parceiro no período em análise.

À semelhança da esmagadora maioria dos estudos em que o preservativo é mais utilizado em relações casuais do que em relações mais estáveis, também nesta amostra o preservativo é utilizado de forma mais consistente numa relação de engate do que numa relação de namoro. Contudo, apesar da maioria das investigações com estudantes universitários apontar para percentagens de utilização consistente do preservativo bastante baixas, os valores obtidos para a amostra em estudo (32% e 42% de uso consistente nas relações sexuais vaginais no namoro e nas relações de engate, respectivamente) encontram-se entre os mais baixos que se detectam nas amostras. Os rapazes parecem colocar-se menos em perigo do que as raparigas, uma vez que referem o uso consistente do preservativo de forma significativamente mais frequente.

No namoro, quarenta e quatro por cento dos estudantes usou e deixou de usar preservativo ou fá-lo de forma inconsistente. Como a maioria da amostra não fez um teste de despistagem do HIV, pelo menos o uso inconsistente, quando não inexistente do preservativo, não se baseia no conhecimento da ausência de infecção no parceiro.

No primeiro mês de namoro, perto de 20% dos indivíduos que usou preservativo deixa de o usar e entre o primeiro e terceiro mês mais 10% faz o mesmo. A seis meses de namoro já perto de metade dos indivíduos deixou de usar preservativo, não fazendo, habitualmente, qualquer teste de despistagem do HIV.

O uso consistente do preservativo nas relações anais é praticamente inexistente. Este resultado poderá sugerir o uso do preservativo enquanto contraceptivo.

As relações sexuais com retirada são uma prática de um terço da amostra nas relações de namoro, colocando os indivíduos em risco de contrair HIV. Quase um quinto dos estudantes usa esta prática em relações de engate.

Em conformidade com o encontrado noutros estudos, o uso do preservativo nas relações orogenitais é praticamente inexistente e o sexo oral trata-se de uma prática frequente entre indivíduos que nunca tiveram relações sexuais.

Um dado interessante prende-se com o teste de despistagem do HIV, que se relaciona com menor risco nas situações de engate, mostrando que o conhecimento do estado serológico não aumenta os comportamentos sexuais de risco dos indivíduos, tal como já tinha sido detectado noutros estudos.

A relação entre o risco sexual e o guião mostra que a alusão ao preservativo no guião é menos informativa do que a ausência de referência a ele. Quer isto dizer, que enquanto a sua referência não se relaciona com o risco sexual (tal como foi medido neste estudo), havendo alusão ao preservativo quando há e quando não há comportamentos sexuais de risco, já a sua ausência parece constituir um indicador mais seguro de não ser utilizado e da presença de comportamentos sexuais de risco no repertório de práticas do indivíduo. Esta relação pode ter ficado a dever-se à referência ao preservativo enquanto resposta de desejabilidade social e/ou à sua alusão na sequência de ser apresentado como um obstáculo no guião. Esta última hipótese, em particular, faria com que a referência ao preservativo decorresse meramente de ter sido recordado, e não por ser habitualmente usado. Corrobora-se assim a hipótese 4. Há uma relação entre a ausência do preservativo no guião e os comportamentos sexuais de risco.

Estes resultados parecem mostrar que o estudo do preservativo é bastante sensível a instruções e manipulações que façam alusão ou recordem a sua existência, fazendo supor que as normas sociais dos estudantes incorporam este comportamento. No entanto, como mais de metade da amostra não integra o preservativo no guião (nem faz testes de despistagem para o HIV) e a descrição de um guião sem preservativo é um bom indicador do comportamento de risco do indivíduo, é possível considerar que uma parte significativa das pessoas se coloca em risco de contrair o HIV.

Em síntese, os comportamentos sexuais da amostra estão, em termos gerais, em consonância com os encontrados na maioria dos estudos, em particular, em termos da percentagem de indivíduos que já teve relações sexuais (62%), da taxa de virgindade (38%), maior no sexo feminino (55%) e do número de indivíduos homo ou bissexuais (7%). Quanto ao número de parceiros, os resultados são mais discordantes, havendo maior referência a mais de um parceiro sexual num período de três meses, pelo sexo masculino. No âmbito das práticas sexuais, as mais frequentes, quer no namoro, quer no engate, dizem respeito às relações sexuais vaginais e ao sexo orogenital. No namoro, a percentagem de relações sexuais é ligeiramente mais baixa ao que é habitualmente encontrado para populações semelhantes e o sexo orogenital é relatado com maior frequência. No engate, as relações sexuais vaginais são referidas mais pelo sexo masculino do que pelo sexo feminino. O número de indivíduos que já fez um

teste de despistagem do HIV é ainda menor ao que é, habitualmente, encontrado em estudos semelhantes.

Quanto ao risco sexual encontrado na amostra, perto de dois terços dos indivíduos que já tiveram relações sexuais têm um risco sexual médio ou alto, e este risco baixa, previsivelmente, quando se incluem os estudantes que namoram ou estiveram envolvidos num engate e que nunca tiveram relações sexuais. O risco é menor na amostra pelo facto de não se terem relações sexuais e não pelo uso consistente de preservativo, quando elas se iniciam. Os principais comportamentos de risco prendem-se com a não utilização sistemática do preservativo e pelo envolvimento em relações sexuais não protegidas sem que o parceiro tenha feito um teste de despistagem do HIV, o que ocorre, habitualmente, no contexto de um namoro. As relações sexuais com retirada são praticadas por um terço e um quinto dos indivíduos, no namoro e no engate, respectivamente. Os rapazes colocam-se menos em risco do que as raparigas, a julgar pelo uso consistente do preservativo que relatam.

O preservativo é mais utilizado nas relações casuais do que nas relações de namoro e os valores do seu uso consistente (32% no namoro e 42% no engate, para relações sexuais vaginais) encontram-se entre os mais baixos detectados nos estudos. Os estudantes deixam de usar preservativo num namoro sem fazerem um teste de despistagem do HIV. Não se discerne um período de particular vulnerabilidade em deixar de usar preservativo, embora durante os primeiros seis meses metade das pessoas deixe de o fazer. A realização de um teste de despistagem associa-se a menos comportamentos de risco. A referência ao preservativo no guião não é tão informativa como a sua ausência, sendo esta indicadora de maior risco do que a sua referência indicadora de protecção.

6.3 ESTUDO III – TIPICIDADE DO PRESERVATIVO

Os resultados obtidos no Estudo II aumentaram as dúvidas relativas à presença do preservativo no guião surgidas no Estudo I. A percentagem de indivíduos a referir espontaneamente o preservativo, na sequência da leitura do guião foi mais baixa do que no estudo da identificação da totalidade das acções, principalmente, quando se retirou a manipulação onde o preservativo foi recordado aos participantes.

Apesar dos resultados do Estudo II terem mostrado como mais natural a não inclusão do preservativo na sequência do guião do que o seu uso, não puderam ser considerados concludentes. Por um lado, no seu conjunto, o preservativo foi referido por aproximadamente 30% dos indivíduos. Por outro lado, a menor referência ao preservativo (retirando as manipulações que alertaram para o preservativo), não sendo encontrada para outras acções, poderia revelar um estatuto diferente para o preservativo que importava averiguar.

Deste modo, este estudo partilhou de um dos objectivos do segundo estudo, a saber averiguar a presença do preservativo nas representações cognitivas dos encontros sexuais, utilizando para o efeito uma metodologia diferente.

Identificados os guiões e a informação típica nele constante no Estudo I, tornou-se possível recorrer a testes de memória para averiguar o estatuto da informação integrante do guião.

A metodologia empregue baseou-se no comportamento da informação do guião nos testes de memória, utilizando-se para o efeito um teste de memória de reconhecimento.

Em virtude da saliência face ao guião, a informação típica e atípica não é recuperada da mesma forma pela memória e este comportamento diferencial permite avaliar o carácter mais ou menos habitual (isto é, típico ou atípico) das acções/situações do guião (Graesser et al., 1979; Graesser e Nakamura, 1982). Mais especificamente, o comportamento da memória relativamente ao preservativo permite avaliar, de uma outra forma, a tipicidade do preservativo. As hipóteses colocadas foram as seguintes:

Hipótese 5: Não são esperadas diferenças entre o número de acertos (itens apresentados e correctamente reconhecidos) para as acções típicas e atípicas, esperando-se diferenças entre os falsos alarmes (itens não apresentados e incorrectamente reconhecidos) das acções típicas e atípicas do guião sexual. A memória discriminativa para as acções típicas revelar-se-á menor do que para as acções atípicas.

Uma vez que se antecipa melhor memória discriminativa para informação atípica do que para informação típica face ao guião, tal implica esperar encontrar uma memória menos discriminativa para o preservativo do que para acções atípicas, em face dos guiões sexuais identificados (Estudo I). Com base neste estudo partiu-se da hipótese:

Hipótese 6: Encontrar-se-á menor memória discriminativa para a acção de usar preservativo do que para as acções atípicas do guião.

O objectivo deste estudo ampliou objectivos de estudos anteriores por se investigarem as acções protectoras no guião (o preservativo) não apenas através de auto-relato, mas também, através de testes de memória. Os estudos realizados sobre a presença do preservativo no guião permitiram comparar resultados obtidos através de diferentes metodologias.

6.3.1 Participantes

Participaram neste estudo 96 indivíduos, 47 estudantes do sexo feminino e 49 estudantes do sexo masculino, entre os 18 e 30 anos, com uma média de idade de 22,68 e desvio padrão de 2,81.

Na construção dos materiais (avaliação da tipicidade das acções) participaram 42 estudantes universitários (25 raparigas e 17 rapazes).

6.3.2 Materiais

Para cada uma das três variantes (com relações sexuais; sem relações sexuais com preservativo como obstáculo (versões *a*) e; sem relações sexuais por outro obstáculo (versões *b*)) de cada guião (guião de namoro (guião 1) e guião de engate (guião 2)) construiu-se o material a utilizar no teste de memória. O material requereu a selecção das acções típicas e das acções atípicas face ao guião.

Todas as acções constantes de cada variante do guião constituíram as acções típicas (uma acção repetida não foi considerada uma nova acção). As acções atípicas foram construídas pela investigadora (24 acções por guião, sendo 12 acções para o guião 1 e 12 para as duas variantes *a* e *b* do guião e o mesmo para o guião 2, num total de 48 acções atípicas) e concebidas para serem relativamente discretas e rotineiras, poderem ocorrer paralelamente às acções essenciais sem impedir o fluir dos acontecimentos, numa palavra, capazes de se mostrarem irrelevantes para o guião.

As acções atípicas foram organizadas em três conjuntos de quatro acções para cada variante 1 e 2 dos guiões, sendo utilizados os mesmos três conjuntos de quatro acções para as variantes *a* e *b* de cada guião, havendo uma acção atípica em cada um dos quatro momentos em que os guiões foram divididos⁷². Assim, cada guião foi constituído sempre pelas mesmas acções típicas e por diferentes acções atípicas colocadas no mesmo local da sequência, num total de 3 conjuntos diferentes de acções para cada variante dos guiões.

As acções típicas e atípicas de cada variante dos guiões foram avaliadas por um grupo normativo de participantes que utilizou uma escala de seis pontos (de muito atípica a muito típica) para avaliar cada acção. Cada variante foi avaliada por sete participantes e cada um pronunciou-se acerca de três variantes diferentes, com conjuntos de acções atípicas diferentes (ver instruções e um exemplo dos diferentes conjuntos das acções em anexo, ANEXO IE3).

As acções foram apresentadas pela ordem em que surgem no guião (não se repetiram acções e a sequência atribuída a acções que se repetem correspondeu ao

⁷² Não se utilizou o momento limitado pela Interacção Social Verbal, pelo facto de ele só ocorrer nos guiões relativos às situações de engate.

momento em que aparecem pela primeira vez no guião) e cada acção atípica foi inserida em cada um dos quatro momentos do guião.

As avaliações para as acções típicas oscilaram entre 3.48 e 5.76, com uma média de 4.82 (as acções típicas seleccionadas oscilaram entre 3.48 e 5.71, com uma média de 4.76 e destas, 5 obtiveram uma avaliação de tipicidade entre 3.48 e 4, 16 entre 4 e 5 e 15 entre 5 e 6). As avaliações para as acções atípicas obtiveram valores entre 1.29 e 5.00, com uma média de 2.38 (as acções atípicas seleccionadas oscilaram entre 1.29 e 2.86 com uma média de 2.02 e destas 23 encontraram-se entre os valores 1 e 2 inclusive e 22 acções entre 2 e 2.86 de tipicidade).

Os valores de tipicidade obtidos para as acções típicas e atípicas serviram para encontrar pares de acções típicas e atípicas para cada variante do guião o mais equivalentes possível. As acções foram seleccionadas de acordo com três critérios que se articularam: (1) haver uma acção para cada momento do guião (este critério não pôde ser aplicado às variantes *a* e *b* por não haver acções no 2º momento); (2) as acções típicas serem escolhidas de entre as que obtiveram valores mais elevados de tipicidade e as acções atípicas serem seleccionadas de entre as que obtiveram valores mais baixos e; (3) as acções de um par partilharem valores o mais semelhantes possíveis entre si (estes valores obtiveram oscilações máximas de 0.34 para as acções típicas e 0.43 para as acções atípicas, valores estes ligeiramente mais elevados do que os utilizados nalguns estudos (e.g., 0.2 nos estudos de Graesser e colaboradores (1980b), mas esta diferença deveu-se ao facto dos pares de acções do presente estudo obedecerem a critérios que não meramente quantitativos).

As acções atípicas foram seleccionadas predominantemente de entre as testadas na própria variante do guião, uma vez que se constatou que as mesmas acções tomavam valores diferentes de tipicidade em função do contexto. Esta orientação não foi, pontualmente, seguida quando as acções atípicas a seleccionar obtiveram valores superiores a 3.5, optando-se por acções atípicas de outro guião ou variante com valores de tipicidade baixos e, aparentemente, plausíveis para o guião em causa.

Após a selecção de pares de acções típicas e atípicas, com valores de tipicidade muito semelhantes, foram construídas duas versões experimentais para cada variante do guião (versões I e II), nas quais se incluíram quatro acções típicas e quatro atípicas na versão I, ausentes da versão II e outras quatro acções típicas e quatro acções atípicas

na versão II, ausentes da versão I (ANEXO DE3). Estas acções serviram de material para o teste de memória de reconhecimento e avaliação da tipicidade do preservativo. No Quadro 6.13 apresenta-se o exemplo para uma variante do guião, das versões experimentais e das acções típicas e atípicas seleccionadas por versão.

6.3.3 Procedimento

O procedimento utilizado consistiu num teste de memória de reconhecimento com vista a discriminar a tipicidade das acções do guião e o comportamento do próprio preservativo, com base nas versões experimentais dos guiões.

Foi dito aos participantes que iriam participar na recolha de informação para duas investigações diferentes, uma relativa à formação de impressões acerca de personagens envolvidas nas histórias que iriam ler (a nossa tarefa experimental, ainda que o objectivo não fosse o referido) e outra relativa ao raciocínio lógico (esta consistindo numa tarefa distractiva, mas do desconhecimento dos participantes).

Cada pessoa leu um conjunto de três histórias separadas (dois guiões distractivos e um experimental), com 50 segundos de leitura para cada um. Os guiões distractivos consistiram no guião do restaurante e no guião de uma ida ao médico referidos na literatura (Bower et al., 1979; Graesser et al., 1979), aos quais se retiraram características pouco habituais, adaptando-os para a nossa cultura (ANEXO IE4). O guião experimental consistiu numa versão das seis variantes pertencentes aos guiões em estudo (Quadro 6.13 e ANEXO DE3).

Após a leitura das histórias foi-lhes apresentado um de três problemas cripto-arithméticos que constituíram a tarefa distractiva para o teste de memória (ANEXO IE5).

Decorridos 15 a 20 minutos para a resolução do exercício apresentou-se a lista de acções do guião experimental com vista ao seu reconhecimento (acções das versões I e II), solicitando-se aos participantes que avaliassem cada acção de acordo com uma escala de seis pontos: (1) tenho a certeza que o item não foi apresentado; (2) estou quase certo que o item não foi apresentado; (3) não tenho a certeza, mas acho que o item não foi apresentado; (4) não tenho a certeza, mas acho que o item foi apresentado;

Quadro 6.13

Versões Experimentais do Guião de Namoro (G1) e Acções de Teste

G1 - Namoro com relações sexuais	
Versão 1I	<p>O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.</p> <p>Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e ela mastiga uma pastilha elástica. Dentro do carro/ ele pega-lhe na mão e trocam carícias. Um cão passa por perto/. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa ele tira a carteira do bolso, deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa/ enquanto se continuam a acariciar mutuamente. Ele coloca o preservativo, pergunta se ela gosta dos lençóis e continuando a acariciar-se têm relações sexuais.</p>
Versão 1II	<p>O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.</p> <p>Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos, aproximam-se mais um do outro e ele ajeita o relógio. Dentro do carro/ ele mexe-lhe no cabelo, coça um cotovelo e trocam carícias/. Dão alguns beijos e acariciam-se. Ele põe as mãos no volante, olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa/. Acabam por se despir completamente um ao outro enquanto se continuam a acariciar mutuamente. Ela cheira uma vela de aroma e continuando a acariciar-se têm relações Sexuais.</p>

Acções de teste para o namoro com relações sexuais:

- (1) Sorriem (Típica-I)
- (2) Ele pega-lhe na mão (Típica-I)
- (3) Deitam-se (Típica-I)
- (4) Ele coloca o preservativo (Típica-I)
- (5) Ela mastiga uma pastilha elástica (Atípica-I)
- (6) Um cão passa por perto (Atípica-I)
- (7) Ele tira a carteira do bolso (Atípica-I)
- (8) Pergunta-lhe se ela gosta dos lençóis (Atípica-I)
- (9) Aproximam-se mais um do outro (Típica-II)
- (10) Mexe-lhe no cabelo (Típica-II)
- (11) O coração começar a bater mais forte (Típica-II)
- (12) Acabam por se despir completamente um ao outro (Típica-II)
- (13) Ele ajeita o relógio (Atípica-II)
- (14) Coça um cotovelo (Atípica-II)
- (15) Põe as mãos no volante (Atípica-II)
- (16) Ela cheira uma vela de aroma (Atípica-II)

(5) estou quase certo que o item foi apresentado; (6) tenho a certeza que o item foi apresentado. Os pontos 4, 5 e 6 da escala foram considerados julgamentos afirmativos da presença da acção no guião, os pontos 1, 2 e 3 foram considerados julgamentos negativos sobre a presença da acção no guião (ANEXO IE6).

Utilizaram-se duas ordens de apresentação das acções no teste de reconhecimento para anular a possibilidade deste efeito influenciar a memória.

Cada participante só foi testado relativamente a uma variante do guião, num total de 16 participantes por variante.

Design. Os testes de reconhecimento foram realizados de acordo com 2 Tipos de relacionamento (estável, casual) x 3 Variantes do guião (com relações sexuais; sem relações sexuais com preservativo como obstáculo; sem relações sexuais por outro obstáculo) num design de medidas repetidas.

6.3.4 Procedimentos de Análise

A análise utilizada baseou-se no comportamento do guião nos testes de memória, mais especificamente nos testes de memória de reconhecimento.

De acordo com a teoria SC+T apresentada no Capítulo IV, espera-se que as acções atípicas sejam mais salientes e mais fáceis de discriminar do que as acções típicas e que as acções muito típicas sejam, praticamente, impossíveis de discriminar, antecipando-se melhor memória discriminativa para informação atípica do que para informação típica face ao guião.

Recorreu-se à memória discriminativa baseada na teoria da detecção de sinal, na qual a avaliação da memória deve depender de uma discriminação entre informação apresentada e não apresentada e não da componente de decisão utilizada pelo indivíduo (Coombs et al., 1970).

Na memória de reconhecimento, tanto é possível aceitar ou não itens apresentados, como face a itens não apresentados acontecer o mesmo, existindo assim duas distribuições, uma por cada categoria possível (itens apresentados (distribuição de

sinal) e itens não apresentados (distribuição de ruído)). O comportamento característico do receptor caracteriza-se por aceitar um item quando este excede um determinado valor crítico ou limiar destas distribuições. Acima deste limiar encontra-se a proporção de acertos, que corresponde a itens apresentados e correctamente reconhecidos e a proporção de falsos positivos ou falsos alarmes que diz respeito a itens não apresentados e incorrectamente reconhecidos. Abaixo deste limiar encontra-se a proporção de falsos negativos ou enganos, ou seja, itens apresentados e que não são reconhecidos e rejeições correctas de itens não apresentados e correctamente reconhecidos. Como as áreas abaixo do limiar são complementares das áreas acima dele, toda a informação sobre o desempenho do receptor caracteriza-se por estas duas medidas empíricas relacionadas com as taxas de acertos e de falsos alarmes (Coombs et al., 1970).

Caso se queira evitar falsos alarmes dever-se-á usar um critério mais exigente ou um limiar mais elevado nas distribuições, no caso de se querer maximizar os acertos deve utilizar-se um critério mais baixo ou um limiar menos elevado nas distribuições. Contudo, a mudança de critério não afecta a posição relativa das duas distribuições (de sinal e de ruído), só afecta o número relativo de acertos e de falsos alarmes. Deste modo, estes são os valores empregues numa das medidas mais utilizadas de sensibilidade à discriminação ou separação entre informação apresentada e não apresentada, d'^{73} , um parâmetro que reflecte a capacidade do indivíduo discriminar os dois tipos de informação e que constitui uma medida de memória discriminativa (Coombs et al., 1970; Graesser e Nakamura, 1982).

De forma mais específica, espera-se que as maiores diferenças entre acções típicas e atípicas, nos testes de reconhecimento, ocorram no número de falsos alarmes e não na quantidade de acertos (Graesser et al., 1979; Graesser et al., 1980b). Estes resultados prendem-se com a activação genérica do guião e com a ausência de uma relação linear entre tipicidade e acertos. A activação genérica do guião conduz, fundamentalmente, a confusões relativas às acções típicas e não às atípicas, já que estas últimas, ao não fazerem parte do guião, não podem vir a criar dúvidas quanto a terem sido ou não activadas. Ao contrário, as acções típicas podem ser consideradas

⁷³ $d' = \mu_s - \mu_n / \sigma_n$ (s= sinal, n= ruído)

familiares, não por fazerem parte da situação em análise, mas por a elas se ter tido acesso, através da activação genérica do guião. Há como que uma interacção entre a situação em análise e o guião disponível na memória a longo prazo, que resulta numa experiência que sintetiza as duas fontes, podendo por isso criar-se confusão entre elas. Por esta razão, o número de falsos alarmes antecipa-se maior para as acções típicas. Quanto à relação entre tipicidade e acertos, tanto se espera que os acertos aumentem com a tipicidade pelo facto destas acções terem maior probabilidade de serem copiadas para a memória, como se espera que diminuam, já que a probabilidade de serem etiquetadas de uma forma saliente decresce com a tipicidade da acção. Consequentemente, não se esperam diferenças entre os acertos para as acções típicas e atípicas (Graesser et al., 1980b; Graesser e Nakamura, 1982).

6.3.5 Resultados

A média de acertos ou aceitações correctas das acções (acções incluídas e correctamente identificadas) e de falsos alarmes ou aceitações falsas das acções (acções não incluídas e incorrectamente identificadas), para as acções típicas e atípicas da totalidade dos guiões, é apresentada no Quadro 6.14.

Os resultados obtidos foram ao encontro dos resultados habituais entre conjuntos de acções típicas e conjuntos de acções atípicas para a estrutura de conhecimento em causa. O nível de acertos não foi significativamente diferente entre acções típicas e atípicas ($F_{(1,190)} = 1,51$, $p < .22$), o nível de falsos alarmes foi significativamente diferente e ocorreu mais frequentemente em acções que faziam parte do guião ($F_{(1,190)} = 106,63$, $p < .000001$).

O mesmo ocorreu para a memória discriminativa a qual se revelou significativamente melhor para as acções atípicas do que para as acções típicas ($F_{(1,190)} = 72,22$, $p < .000001$).

Quadro 6.14**Média de Acertos e Falsos Alarmes e Memória Discriminativa para as Acções Típicas e Atípicas da Totalidade dos Guiões**

	Acções típicas	Acções atípicas
Acertos	0.8648	0.8333
Falsos alarmes	0.4193	0.0859
d'	0.1513	0.2596

d' índice da memória discriminativa

Estes resultados corroboraram a tipicidade das acções que constituem os guiões e que foram identificadas no decorrer desta investigação e, dado o conjunto de acções típicas poder ser diferenciado do conjunto de acções atípicas, permitiu apreciar o comportamento de cada acção relativamente ao conjunto a que pertence.

Relativamente às diferenças entre acertos e falsos alarmes todas as variantes individualmente revelaram um mesmo comportamento idêntico ao que foi encontrado para a totalidade dos guiões. Nesta medida, encontraram-se diferenças significativas entre falsos alarmes para acções típicas e atípicas e não se encontraram diferenças significativas relativamente aos acertos (Quadro 6.15).

Quadro 6.15**Acertos, Falsos Alarmes e Memória Discriminativa por Variante do Guião**

	Namoro	Namoro1a	Namoro1b	Engate	Engate1a	Engate1b
Típicas						
Acertos	0.845	0.828	0.766	0.891	0.969	0.891
Falsos alarmes	0.438	0.344	0.297	0.359	0.406	0.672
d'	0.124	0.153	0.153	0.175	0.166	0.070
Atípicas						
Acertos	0.858	0.844	0.844	0.859	0.844	0.75
Falsos alarmes	0.047	0.094	0.094	0.094	0.016	0.109
d'	0.279	0.257	0.254	0.257	0.267	0.219

d' índice da memória discriminativa

Averiguou-se, mais uma vez, a acção de protecção, a saber o *comportamento* do preservativo, comparando-a com o conjunto de acções típicas e atípicas, para as variantes dos guiões onde o preservativo foi apresentado como acção típica, ou seja, nos guiões 1, 2, 1a e 2a. Foram utilizados nesta comparação intervalos de confiança

relativos a alarmes falsos de acções típicas, de acções atípicas e face ao preservativo (uma acção típica destacada do conjunto das restantes). A selecção dos falsos alarmes para esta comparação prendeu-se com o facto de estes constituírem a característica para a qual, teoricamente, se esperam diferenças entre acções típicas e atípicas, como anteriormente se referiu.

Os intervalos de confiança obtidos para $p < .05$ oscilaram entre 0.37 e 0.59 para as acções típicas e entre 0.00 e 0.14 para as acções atípicas. A média de alarmes falsos para as acções relativas ao preservativo mostrou-se igual a zero, não havendo qualquer falso alarme relativamente ao preservativo. A média de falsos alarmes para a acção de usar preservativo encontrou-se fora do intervalo das acções típicas, mas dentro do intervalo de confiança das acções atípicas. O preservativo apresentou um comportamento no teste de memória característico de uma acção atípica.

6.3.6 Discussão dos Resultados

As acções identificadas como fazendo parte dos guiões revelam o comportamento esperado nos testes de memória de reconhecimento.

Este comportamento das acções permite ter maior confiança no facto do conteúdo identificado nos guiões constituir um conjunto de conhecimentos de uma natureza diferente e mais típico para os encontros estudados. As acções identificadas comportam-se como acções típicas ou esperadas para os encontros sexuais no contexto de um relacionamento de namoro e de uma relação de engate. Corrobora-se, assim, a hipótese 5, dado não terem sido detectadas diferenças entre números de acertos entre acções típicas e atípicas e terem sido encontradas diferenças entre os falsos alarmes. Verifica-se, ainda, melhor memória discriminativa para as acções atípicas do que para as acções típicas.

Ao contrário do conjunto de acções que integram os guiões, a presença do preservativo nos guiões (pelo seu uso ou pela sua ausência, funcionando como obstáculo à consumação de relações sexuais) não revela o comportamento esperado na hipótese 6. A memória de reconhecimento para esta acção típica apresenta mais

semelhanças com o comportamento de memória das acções atípicas do que com o comportamento de memória das acções típicas.

No Estudo II, a referência ao preservativo já se tinha mostrado mais baixa do que a frequência encontrada no Estudo I. Como razões, apontou-se o envolvimento criado e a maior espontaneidade do Estudo II que teria maiores semelhanças com o conhecimento activado na situação real do que a situação experimental criada no Estudo I.

Os resultados encontrados neste estudo estão mais de acordo com o carácter excepcional do preservativo nos encontros sexuais detectado no Estudo II, do que da tipicidade encontrada no Estudo I.

No estudo I, a referência ao preservativo pode ter ficado a dever-se ao carácter normativo do preservativo, que é integrado numa situação em que se pode pensar mais sobre o encontro e ter uma atitude mais deliberada, mas que é esquecido quando a situação experimental ocorre de forma mais rápida, potencialmente mais automática, como no Estudo II. Ou seja, apesar das pessoas poderem saber que devem usar preservativo, em situações mais espontâneas não activam este conhecimento e, por isso, dificilmente o integram no encontro sexual (seja no namoro, seja no engate).

Não só o preservativo tem um *comportamento* de uma acção atípica, como a exactidão com que é recordado permite pensar na possibilidade desta acção ilustrar um acção inconsistente e não apenas irrelevante. Uma acção inconsistente ao não ser apropriada ao contexto da actividade torna-se mais saliente do que uma acção irrelevante que se caracteriza por não ser simplesmente particular ao acontecimento em que ocorre, não causando qualquer perplexidade (Graesser et al., 1980b; Graesser e Nakamura, 1982). Tratando-se as acções atípicas seleccionadas de acções pouco bizarras e emocionalmente pouco salientes, o preservativo pode ter-se destacado pelo seu carácter inconsistente e não meramente irrelevante. Contudo, é igualmente possível pensar num estatuto diferente para esta acção, resultado, por exemplo, de ser uma acção muito íntima e envolvendo emoções diferentes, como o pudor, por exemplo, e que, por esta razão, possa exibir um comportamento mnésico diferente, transformando-a numa acção típica excepcional.

Em síntese, o preservativo pode tratar-se de uma acção inadequadamente integrada no guião como típica, referida pelos indivíduos devido ao seu carácter

normativo, mas que não faz parte dos guiões e, em situações mais espontâneas, não é associada aos encontros sexuais. A sua presença no guião pode constituir uma inconsistência e causar perplexidade. Pode representar, igualmente, uma acção especial, decorrente do seu significado mais íntimo que a transforme numa acção típica excepcional.

6.4 ESTUDO IV – IMPACTE DE VARIÁVEIS CONTEXTUAIS E COGNITIVAS NA PERCEPÇÃO INTERPESSOAL E NAS EXPECTATIVAS SOBRE O RELACIONAMENTO

As conclusões dos estudos anteriores criaram fortes suspeitas de que o preservativo não fizesse parte dos comportamentos associados a um encontro sexual de namoro e de engate. Neste estudo, exploraram-se possíveis obstáculos ao uso desta protecção sexual, avaliados através das características atribuídas ao parceiro e das expectativas sobre as características e futuro do relacionamento.

Acredita-se que para o preservativo ser utilizado num encontro sexual, é importante que o seu uso não denigra a personalidade do próprio ou do parceiro, nem seja pernicioso para o desenrolar e futuro da relação.

Este estudo teve, assim, como objectivo a análise de variáveis contextuais e cognitivas no impacto que têm na percepção formada acerca do proponente do preservativo e num conjunto de variáveis relacionadas com expectativas sobre as características e o futuro do relacionamento entre os parceiros.

Mais concretamente, pretendeu-se saber como é que o indivíduo que propõe o preservativo seria visto, que tipo de atribuições eram feitas sobre a sua personalidade e quais as expectativas que se desenvolviam acerca de características e futuro da relação. Houve interesse, também, em averiguar se a percepção do encontro sexual seria diferente em função do sexo do participante e avaliar, em que medida, o tipo de encontro, o momento em que o preservativo era apresentado, a forma utilizada para o fazer ou o sexo do proponente, teriam um papel mediador na percepção do proponente e nas expectativas acerca do relacionamento.

A literatura apresentada em capítulos anteriores mostrou que o efeito do uso do preservativo na percepção que se desenvolve do parceiro se associava a características de maior maturidade e responsabilidade (Bryan et al., 1999; McKinney et al., 1987) e a menor romantismo e excitação (Bryan et al., 1999). À proposta de sexo seguro associaram-se características de suspeita e desconfiança, em particular pela possibilidade desta veicular uma história sexual passada de promiscuidade ocorrida em

si ou no parceiro e por criar dúvidas quanto à exclusividade sexual dos parceiros (Hammer et al., 1996). Colocou-se, então, a seguinte hipótese:

Hipótese 7: Os proponentes do preservativo serão percebidos como mais responsáveis e maduros e como menos românticos e excitantes, por comparação com os não utilizadores.

Simultaneamente, as pessoas mostraram inferir maior romantismo nos relacionamentos em que não se usava preservativo pela activação de um conjunto de crenças associadas à espontaneidade do sexo e à entrega e confiança no parceiro (Galligan e Terry, 1993; Rosenthal et al., 1998). Por outro lado, como o sexo foi visto como uma forma de vir a obter amor e o preservativo colocava impedimentos ao sexo, tal levou a considerar-se que o preservativo não seria seguro para o amor (Rosenthal et al., 1998). O preservativo foi entendido, deste modo, como um risco para relacionamentos românticos mais estáveis. A par destas características, os indivíduos, em particular do sexo masculino consideraram que a proposta do preservativo reduzia a probabilidade de ocorrerem relações sexuais no encontro (Bryan et al., 1999). Deste modo, antecipou-se que:

Hipótese 8: Nos encontros em que não se utiliza preservativo haverá expectativas mais positivas acerca das características e futuro do relacionamento do que nos encontros em que se utiliza preservativo.

Percebeu-se, também, como o contexto do relacionamento no qual os contactos ou relações sexuais ocorrem influenciava as percepções relativas à segurança do parceiro e respectivas necessidades de protecção. O uso do preservativo era mais frequente nos encontros ocasionais do que nas relações mais estáveis (e.g., Civic, 1999; Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1997). Tal devia-se não apenas à ausência de conhecimentos sobre a vida sexual do parceiro e do seu estado serológico, mas em particular à protecção oferecida pelo afecto. Quando estavam presentes sentimentos de amor e de confiança no parceiro, bem como desejo de estabelecer uma relação exclusiva inferia-se nele baixa probabilidade de infecção (Hammer et al., 1996;

Misovich et al., 1996, 1997). O sexo seguro foi considerado, por esta razão, contrário às relações que se baseavam na confiança, no romance e no afecto (Rosenthal et al., 1998). Antecipou-se, por isso, que:

Hipótese 9: Haverá menor uso do preservativo num relacionamento de namoro do que num relacionamento de engate.

No que disse respeito ao romantismo este antecipou-se mais elevado nos relacionamentos de namoro dado os sentimentos de afecto existentes entre os parceiros. E, a confiança e a segurança desenvolvidas num relacionamento mais longo (Hammer et al., 1996; Misovich et al., 1996, 1997), que se encontraram na base do carácter desnecessário do uso do preservativo, fizeram antever a percepção de maior responsabilidade nos indivíduos envolvidos numa relação mais estável. Colocou-se, então, a seguinte hipótese:

Hipótese 10: Os parceiros serão avaliados como mais românticos e responsáveis no contexto do namoro do que no contexto do engate.

De acordo com a literatura, houve várias indicações do preservativo poder arruinar o fluir do encontro sexual e constituir um “corte” no relacionamento. Estes resultados têm impulsionado a procura de formas menos intrusivas de utilizar o preservativo durante o encontro sexual, nomeadamente, através da manipulação do momento do seu aparecimento e da forma de o apresentar (Bryan et al., 1999; Cline et al., 1992; Miller et al., 1993). Dado o receio, em particular, pelo sexo masculino, de que a referência ao preservativo inviabilizasse a ocorrência de relações sexuais (Bryan et al., 1999; Cline et al., 1992) e a prática da inclusão do preservativo muito próximo da ocorrência das relações sexuais entre indivíduos heterossexuais (e.g., Cline et al., 1992; Miller et al., 1993), antecipou-se:

Hipótese 11: O momento no guião considerado menos intrusivo para a introdução do preservativo coincide com a iminência das relações sexuais, ou seja, com a parte final do encontro sexual.

No respeitante à forma de comunicação a utilizar para introduzir o preservativo num encontro, os resultados não se mostraram muito lineares, havendo, por um lado, indicação de que a sua introdução de forma não verbal seria mais adequada (Abraham e Sheeran, 1993; Miller et al., 1993) e, por outro, resultados que mostraram que a expressão verbal era valorizada pelo sexo feminino (Bryan et al., 1999). Considerou-se não haver informação suficiente para antecipar a preferência por determinada forma de comunicação na introdução do preservativo no encontro sexual.

A investigação revelou, igualmente, que as mulheres receavam uma estigmatização social pelo facto de trazerem consigo e serem as proponentes do preservativo num encontro sexual (Cline et al., 1992; Hammer et al., 1996; Hynie e Lydon, 1995; Sacco et al., 1991; Sacco et al., 1993). Em consonância com o que é esperado, socialmente, para a compra, guarda e uso do preservativo desenvolveu-se a seguinte hipótese:

Hipótese 12: Haverá uma percepção do proponente feminino do preservativo como menos romântico e menos responsável, por comparação com o proponente masculino.

Estes objectivos ampliaram objectivos de estudos anteriores. Primeiro porque se averiguaram estas variáveis no contexto de tipos de encontros diferentes (namoro e engate), ao invés dos estudos anteriores que se conhecem, nos quais esta variável tomou sempre a forma de um primeiro encontro sexual sem haver especificação do contexto mais geral do relacionamento. Em segundo lugar, manipulou-se, pela primeira vez, o momento da introdução do preservativo, não o fazendo apenas no final do encontro, perto das relações sexuais, como nos estudos a que se teve acesso. Por último, ao contrário de se limitar a apreciar as diferenças nas respostas de homens e mulheres ao proponente masculino, utilizaram-se proponentes do preservativo de sexo diferente.

6.4.1 Participantes

Fizeram parte deste estudo 216 estudantes universitários, 108 raparigas e 108 rapazes com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, média de idade de 21,19 e desvio padrão de 1,96.

6.4.2 Materiais

6.4.2.1 Guiões Sexuais (variáveis independentes)

Os materiais construídos com base em dois dos guiões identificados no Estudo I implicaram a manipulação de cinco variáveis relacionadas com: (1) o contexto relacional (namoro, engate); (2) o uso do preservativo (presença, ausência); (3) a forma de apresentação do preservativo (verbal, não verbal); (4) o agente proponente do preservativo (masculino, feminino) e (5) o momento em que terminava a descrição do guião (princípio, meio e final do encontro sexual).

Os guiões sexuais utilizados basearam-se no namoro e no engate com relações sexuais (guiões 1 e 2) identificados no Estudo I. Houve necessidade de acrescentar uma característica diferente ao guião do namoro, especificando que as personagens namoravam há pouco tempo e nunca tinham tido relações sexuais. Desta forma, a referência ao preservativo não podia ser entendida como o resultado de uma rotina e tinha de ser apreciada no contexto de uma primeira negociação entre os parceiros, condição essencial para se poderem comparar os dois tipos de encontros. O conteúdo de cada guião obedeceu às acções identificadas (Estudo I, Quadros 6.4 e 6.5), às quais se introduziram as características manipuladas.

Os guiões sexuais foram apresentados em três momentos diferentes: no seu início, quando ainda não se tinham dado contactos íntimos, mas já tinha havido atracção física entre os parceiros, até meio quando já se tinham trocado carícias e beijos íntimos e os parceiros se tinham mudado para um local mais privado e até ao final quando já estavam iminentes as relações sexuais entre eles. A partição do guião em três momentos obedeceu aos momentos identificados pelos marcadores conceptuais, não se fazendo uso de um dos momentos.

As descrições dos guiões terminaram sem ou com o uso do preservativo. Neste último caso, o agente masculino ou feminino fazia uma proposta verbal do preservativo "Ele (ela) diz que prefere usar preservativo" ou uma proposta não verbal "Ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho" (na versão em que o agente é feminino "Ela tira da mala um preservativo e passa-lho") (ANEXO IE7).

6.4.2.2 Percepção Interpessoal e Expectativas de Características e Futuro do Relacionamento (variáveis dependentes)

Percepção Interpessoal

A percepção interpessoal foi avaliada através de um conjunto de adjetivos e de três itens sobre características não psicológicas.

O conjunto de treze adjetivos utilizado resultou de um trabalho de investigação com propósitos semelhantes e que testou, através de uma análise factorial exploratória, um conjunto de 23 adjetivos significativamente relacionados com as concepções normativas associadas a um potencial parceiro sexual (Bryan et al., 1999) e, ainda, de estudos sobre a utilização de teorias implícitas da personalidade na apreciação de potenciais parceiros sexuais (Kelly e Kalichman, 1995; Maticka-Tyndale, 1991; Williams et al., 1992).

Bryan e colaboradores (1999) encontraram cinco factores passíveis de agrupar de forma organizada os vários adjetivos (romantismo, maturidade, rectidão, excitação e promiscuidade) para os quais foram seleccionados dois adjetivos por factor para a presente avaliação: romântico, afectuoso, maturo, responsável, sincero, respeitoso, espontâneo, aventureiro (cauteloso) e promíscuo (o último factor composto apenas por um item), respectivamente. Constatou-se que se encontrava omissa uma característica habitualmente presente nas teorias implícitas da personalidade (Rosenberg e Sedlak, 1972) e pertinente na avaliação de um parceiro sexual potencial, associada com as apreciações relativas à simpatia e amabilidade que foram, por isso, introduzidas neste estudo. Incluíram-se ainda outras duas características habitualmente abstraídas na avaliação de um parceiro sexual relativas à confiança que inspira e ao seu carácter atraente (Kelly e Kalichman, 1995; Maticka-Tyndale, 1991; Williams et al., 1992).

Um outro conjunto de características não psicológicas, associado ao parceiro e separado do anterior, foi avaliado pelos participantes, através de uma escala de probabilidades de seis pontos de muito improvável (1) a muito provável (6). Este conjunto de características referiu-se a resultados de estudos sobre a utilização de teorias implícitas da personalidade na avaliação da segurança de potenciais parceiros sexuais e versou sobre a rede de relações de amizade a que pertencia o potencial parceiro sexual (“Carlos/Ana ser amigo ou conhecido de uns amigos de Ana/Carlos”), a idade do parceiro (“Carlos/Ana ser mais velho do que Ana/Carlos”) e a forma como se vestia (“Carlos/Ana vestir-se de forma provocante ou sensual”) (Maticka-Tyndale, 1991; Williams et al., 1992) (ANEXO IE7).

Expectativas de Características e Futuro do Relacionamento

Com base na revisão de literatura apresentada em capítulos anteriores, as expectativas sobre as características e futuro do relacionamento prenderam-se com a existência de proximidade emocional ("existe proximidade emocional entre eles"), o futuro do relacionamento ("a relação vai continuar"), o prazer sexual sentido ("sentirá prazer sexual"), a consumação de relações sexuais ("irão ter relações sexuais neste encontro"), a utilização de preservativo ("virão a usar preservativo neste encontro"), a existência de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV ("o Carlos (a Ana) está infectado com um doença sexualmente transmissível (que não HIV)", "o Carlos (a Ana) é portador do HIV") e com a excitação sexual ("o Carlos (a Ana) está sexualmente muito excitado") (ANEXO IE7). Uma característica também avaliada foi a utilização da pílula pelo elemento feminino da história (“A Ana estar a tomar a pílula”).

As expectativas de proximidade emocional, continuação do relacionamento, prazer e excitação sexual e consumação de relações sexuais foram consideradas expectativas positivas. As expectativas de existência de IST, incluindo HIV foram consideradas negativas. À utilização de preservativo e da pílula não foram atribuídas quaisquer valências.

6.4.3 Procedimento

Os dados foram recolhidos em sala de aula, com grupos de tamanho variável nunca inferiores a 20 pessoas. Aos participantes foi entregue um caderno que continha, após as instruções iniciais, o guião sexual e os adjectivos caracterizadores da percepção com que o participante considerava que uma das personagens do guião (a Ana ou o Carlos) tinha ficado do outro parceiro da história. Seguiram-se as perguntas sobre a probabilidade de determinadas características e expectativas sobre o futuro do relacionamento se virem a concretizar, no entender de uma das personagens e, de acordo com a sua própria opinião (ANEXO IE7).

Após a leitura do guião, apresentaram-se aos participantes os treze adjectivos que deviam ser avaliados através de um diferencial semântico de 15 pontos. Os adjectivos foram apresentados em duas ordens diferentes. Cada participante devia colocar-se no papel da personagem que não era o agente proponente do preservativo e avaliar o comportamento do proponente no guião sexual (excepto na condição controlo, em que ambas as personagens eram avaliadas, embora por participantes diferentes). A percepção interpessoal foi, ainda, avaliada, através de três outros itens de características não psicológicas respondidos, apenas, de acordo com a opinião do próprio e não no papel da personagem não proponente do preservativo, por não se adaptar a esta situação.

As características e expectativas sobre o futuro do relacionamento foram avaliadas no seguimento das respostas aos adjectivos relativos à percepção interpessoal e os itens foram respondidos, também, de acordo com uma ordem variada. Com o objectivo de contornar possíveis fenómenos de desejabilidade social, estas questões foram respondidas no papel da personagem não proponente do preservativo e de acordo com a própria opinião do participante. Apesar das perguntas terem sido muito semelhantes numa e noutra situação, a opinião do próprio não foi solicitada para a avaliação de proximidade emocional e continuação da relação, tendo sido introduzido, apenas para esta situação, a avaliação de se estar a tomar a pílula. Estas ligeiras diferenças entre as questões solicitadas no papel de uma das personagens e, de acordo com a sua opinião, resultaram da necessidade do material não ser muito extenso,

optando-se por questões mais factuais ao averiguar a opinião, que se substituíram a questões mais subjectivas, presentes na avaliação do parecer de uma das personagens.

Cada participante só respondeu a uma das condições. Cada condição foi respondida por seis participantes (três do sexo feminino e três do sexo masculino) e a cada condição controlo responderam o dobro dos participantes (12, seis do sexo feminino e seis do sexo masculino) para que houvesse o mesmo número de respostas no papel de cada personagem.

Design. As condições criadas foram resultado da manipulação de cinco características dos guiões, num desenho de investigação de 2 (encontro) x 3 (momento) x 2 (preservativo) x 2 (forma) x 2 (agente), estando estas duas últimas variáveis incluídas⁷⁴ numa das condições do preservativo (presença), num total de 30 condições diferentes, 15 condições por encontro.

6.4.4 Procedimentos de Análise

O impacto das variáveis contextuais e cognitivas no uso do preservativo foi avaliado através das duas variáveis dependentes investigadas, a percepção interpessoal e as expectativas sobre as características e futuro do relacionamento, como já foi referido.

Com vista a garantir a compreensão mais clara possível das relações que pudessem vir a ser encontradas, os itens utilizados na avaliação da percepção interpessoal (o conjunto de treze adjectivos) foram sujeitos a uma Análise Factorial Exploratória em Componentes Principais, submetida posteriormente, a uma rotação ortogonal para um critério varimax. Em seguida, realizou-se uma análise da consistência interna dos factores, através do coeficiente de alpha de Cronbach. Esta análise justifica-se, não só, por permitir detectar factores envolvidos nos adjectivos seleccionados, uma vez que as características por eles representadas são multidimensionais, como por se anteciparem vários factores em consonância com estudos

⁷⁴ *nested*

anteriores (Bryan et al., 1999). Os restantes três itens relativos à percepção interpessoal foram analisados separadamente.

As variáveis relacionadas com as expectativas sobre as características e futuro do relacionamento foram estudadas a partir de um só item por razões associadas à extensão dos materiais e ao desconhecimento de itens reconhecidamente equivalentes.

Para a exploração das variáveis passíveis de diferenciar os grupos nas duas características mencionadas (percepção interpessoal e expectativas sobre as características e futuro do relacionamento), recorreu-se a análises de variância univariada (ANOVA) e de variância múltipla (MANOVA). Este último procedimento reserva-se para variáveis dependentes multi-dimensionais ou para quando existem várias variáveis dependentes, cuja complexidade envolvida esta análise é sensível, permitindo descrever efeitos interrelacionados em diversas variáveis (Appelbaum e McCall, 1983).

Os resultados significativos na MANOVA foram, posteriormente, interpretados a partir de uma análise discriminante e explorados, através de uma análise de variância univariada (ANOVA). A análise de variância multivariada e a análise discriminante permitem detectar as diferenças existentes entre os grupos para diversas variáveis dependentes, através de uma única análise. Este facto torna possível utilizar informação sobre as relações (correlações ou co-variâncias) entre as variáveis, ao mesmo tempo que estes procedimentos mantêm um controlo adequado sobre o alpha (Appelbaum e McCall, 1983). A análise univariada (ANOVA) permite distinguir uma forte contribuição para o efeito, de uma singularidade.

As análises de variância tiveram por variáveis independentes o encontro, o momento até quando se descreve o encontro, a utilização do preservativo, a forma utilizada para o propor, o agente proponente do preservativo e ainda o sexo do participante.

Os critérios seguidos na interpretação das MANOVAs e das análises discriminantes passaram por:

1. Determinar os resultados significativos dos testes multivariados;
2. Verificar os resultados dos testes univariados e o coeficiente estandardizado da função discriminante. Esta verificação obedeceu às seguintes regras (Appelbaum e

McCall, 1983): (a) se uma variável apresenta um F univariado significativo e um coeficiente estandardizado elevado (em valor absoluto), a variável deve ser considerada como importante na discriminação dos grupos; (b) se o F univariado não é significativo e o coeficiente é menor do que aproximadamente 0.20^{75} , provavelmente a variável não discrimina os grupos; (c) se o F univariado é significativo, mas o coeficiente é baixo, a variável é provavelmente redundante (ou seja, correlacionada) com uma ou mais variáveis do conjunto e, deste modo, embora por si só discrimine os grupos, não acrescenta informação às outras variáveis na explicação do efeito multivariado; (d) se o F univariado não é significativo, mas o coeficiente é elevado, a variável possivelmente, não é importante por si só, mas complementa outras variáveis do conjunto na avaliação do efeito multivariado.

6.4.5 Resultados

Nem todas as variáveis manipuladas se mostraram cruzáveis ortogonalmente devido à inclusão das manipulações relativas à forma e ao agente numa das condições do preservativo. Houve, assim, necessidade de organizar as variáveis em análises separadas nas ANOVAs e MANOVAs realizadas.

Os dois principais agrupamentos de análise constaram do Encontro, Preservativo, Momento e Sexo transformado num novo agrupamento pela substituição do Preservativo pela Forma e Agente proponente do preservativo, as variáveis incluídas no preservativo.

Os resultados das diferentes análises foram, no entanto, apresentados em conjunto. Tal deveu-se aos resultados se terem mostrado muito semelhantes, uma vez que as variáveis repetidas nas análises deram sempre o mesmo resultado. A exceção prendeu-se com a variável sexo numa série de variáveis no estudo das expectativas sobre as características e futuro do relacionamento e o momento, enquanto variável capaz de discriminar o prazer sexual.

⁷⁵ No presente estudo consideraram-se valores de coeficiente estandardizado da análise discriminante acima de 0.40 com vista a destacar, apenas, os resultados mais importantes.

A exploração das características não psicológicas da percepção interpessoal deu origem a relações algo confusas e pouco concludentes e, por esta razão, não se apresentaram os resultados.

Percepção interpessoal

Identificaram-se dois factores na Análise Factorial (Quadro 6.16). O Factor I foi constituído pelos adjectivos amável, romântico, afectuoso, simpático e atraente, com um α de Cronbach de 0.79 e correlação inter itens de 0.45 e o Factor II foi composto pelos itens maturo, sincero, responsável, cauteloso e não promíscuo com um α de Cronbach de 0.62 e uma correlação inter itens de 0.25. O primeiro factor foi

Quadro 6.16 Padrão Factorial da Percepção Interpessoal (Rotação Varimax normalizada)

Factores	I Romantismo	II Responsabilidade
Valor próprio	3.605	2.685
% de Variância explicada (total 48.4)	27.7%	20.7%
Amável	.74	
Romântico	.60	
Afectuoso	.74	
Simpático	.73	
Atraente	.72	
Maturo		.59
Sincero		.54
Responsável		.75
Cauteloso		.68
Não promíscuo		.46

entendido como um conjunto de características associadas ao romantismo e à afabilidade e o segundo factor como um conjunto de características relacionadas com a responsabilidade. Desta forma, a percepção interpessoal foi analisada de acordo com as duas características mais salientes do conjunto de adjectivos, o romantismo e a responsabilidade.

A escolha do nome atribuído ao factor I poderá constituir alguma surpresa pelo facto do adjetivo romântico ser o que menos contribui para o factor. Em sua alternativa seria possível pensar-se, por exemplo, em afectividade, como denominação de aglomeração dos adjectivos do factor. No entanto, na literatura, o romantismo, mais do que a afectividade, tem sido utilizado para ilustrar sentimentos positivos inspirados pelo parceiro e, por esta razão, foi adoptada a denominação mais frequente.

As análises univariadas mostraram um conjunto de variáveis e algumas interacções com impacte na percepção do sujeito proponente do preservativo (Quadro 6.17).

Quadro 6.17
Resultados das ANOVAs
Variáveis com Impacte na Percepção Interpessoal

CONJUNTOS DE VARIÁVEIS INDEPENDENTES MANIPULADOS	PERCEPÇÃO INTERPESSOAL					
	Romantismo			Responsabilidade		
	gl	F	p	gl	F	p
(Encontro, Preservativo, Momento e Sexo)						
Encontro	--		--	1,177	20.84	.0000
Preservativo	1,177	43.77	.0000	2,177	10.90	.0012
Momento	2,177	5.61	.0043	--		--
Preservativo x Momento	2,177	4.43	.0133	2,177	5.31	.0058
(Encontro, Forma, Momento, Agente e Sexo)						
Encontro	--		--	1,88	11.42	.0011
Momento	2,88	12.19	.0000	--		--
Agente	1,88	7.98	.0059	--		--
Forma x Agente	--		--	1,88	4.59	.0349
Momento x Agente	2,88	6.82	.0018	--		--
Forma x Momento x Agente	2,88	5.53	.0054	--		--

Os indivíduos foram afectados pelo contexto do relacionamento, tendo sido percebidos como mais responsáveis e maduros no namoro por comparação com o

engate ($M_N = .2238 > M_E = -.4039$ no agrupamento de quatro variáveis e $M_N = .4264 > M_E = -.1382$ no agrupamento de cinco variáveis).

Quando se referiu o preservativo nos encontros, os parceiros foram percebidos como menos românticos ($M_{SP} = .5888 > M_P = -.2777$). Quando o preservativo esteve presente o parceiro foi visto como mais responsável ($M_{SP} = -.3169 < M_P = .1369$). No entanto, a mudança no romantismo foi mais acentuada do que na responsabilidade. Ou seja, as pessoas foram percebidas como menos românticas quando usaram o preservativo do que foram vistas como responsáveis quando o utilizaram.

No que diz respeito ao momento de introdução do preservativo, os proponentes foram percebidos como mais românticos e simpáticos quando introduziram o preservativo a meio ou no final do encontro do que quando o fizeram no início do encontro sexual ($M_M = .2316, M_F = .3775 > M_I = -.1425$ no agrupamento de quatro variáveis e $M_M = -.0873, M_F = .0970 > M_I = -.7982$ no agrupamento de cinco variáveis). De igual modo, as personagens da história foram consideradas como mais românticas quando as histórias foram mais longas do que quando se detiveram no início.

Os efeitos de interacção encontrados mostraram um efeito conjunto do preservativo e do momento da sua introdução, para ambos os factores. Quando se

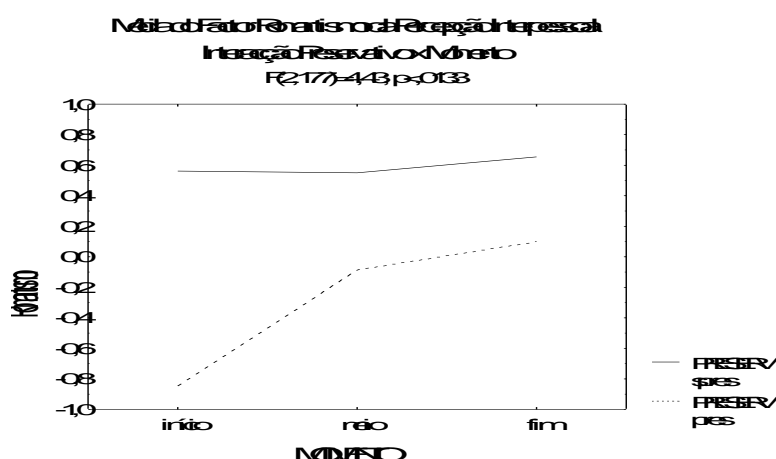


Gráfico 6.1 Interação entre preservativo e momento em que é referido no romantismo percebido

usou preservativo, a situação de menor romantismo foi aquela em que o preservativo foi proposto no início do encontro sexual (Gráfico 6.1). A introdução do preservativo no início do encontro não alterou a percepção de responsabilidade, enquanto que a introdução no meio ou no final do encontro aumentou-a (Gráfico 6.2).

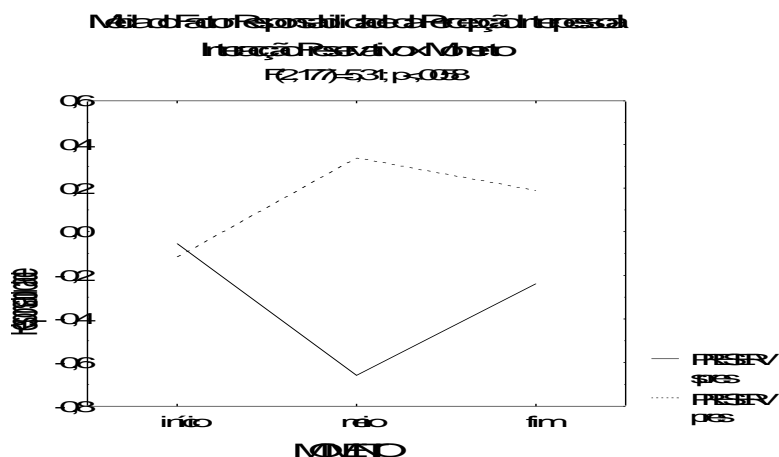


Gráfico 6.2 Interação entre preservativo e momento em que é referido na responsabilidade percebida

O proponente do preservativo menos romântico e menos simpático foi o agente masculino ($M_{Mas} = -0.4787 < M_{Fem} = -0.0470$), que se qualificou pelo efeito de interação

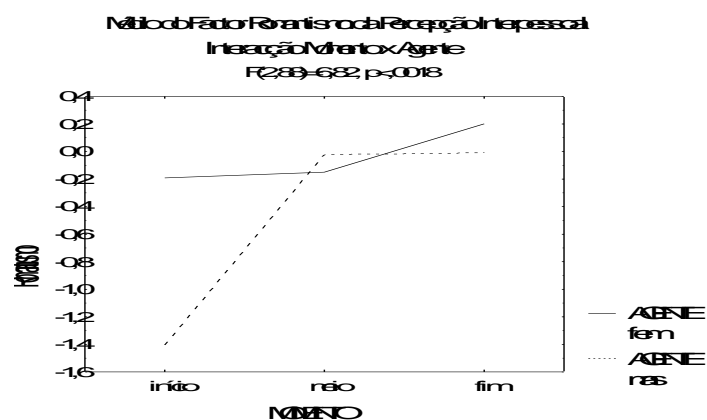


Gráfico 6.3 Interação entre momento e agente proponente no romantismo percebido

com o momento de introdução do preservativo (Gráfico 6.3). Este efeito mostrou que os parceiros masculinos menos românticos e afáveis foram os que introduziram o preservativo no início do encontro sexual.

O efeito de interacção encontrado para a responsabilidade entre a forma de comunicação e o agente proponente mostrou que, quando o agente foi masculino, a forma de comunicação utilizada para propor o preservativo influenciou a responsabilidade com que foi percebido. O parceiro foi considerado como mais

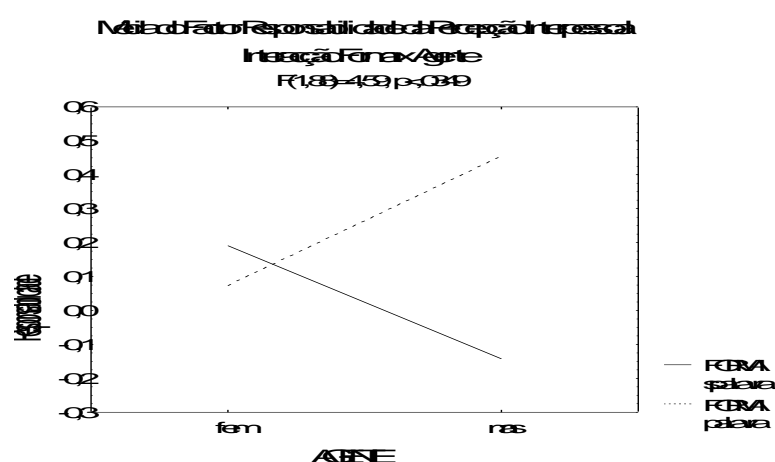


Gráfico 6.4 Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e agente proponente na responsabilidade percebida

responsável quando usou palavras do que quando o fez de forma não verbal. A responsabilidade não foi afectada na percepção do agente feminino, sendo que a responsabilidade para a mulher ocupou uma posição intermédia entre dois extremos (Gráfico 6.4).

Os efeitos de interacção encontrados entre a forma de comunicação, o momento e o agente proponente permitem especificar que o rapaz foi considerado, no geral, menos romântico, esta percepção agudizou-se quando o preservativo foi utilizado sem palavras no início do encontro e inverteu-se a meio do encontro quando foram usadas palavras para introduzir o preservativo (Gráfico 6.5).

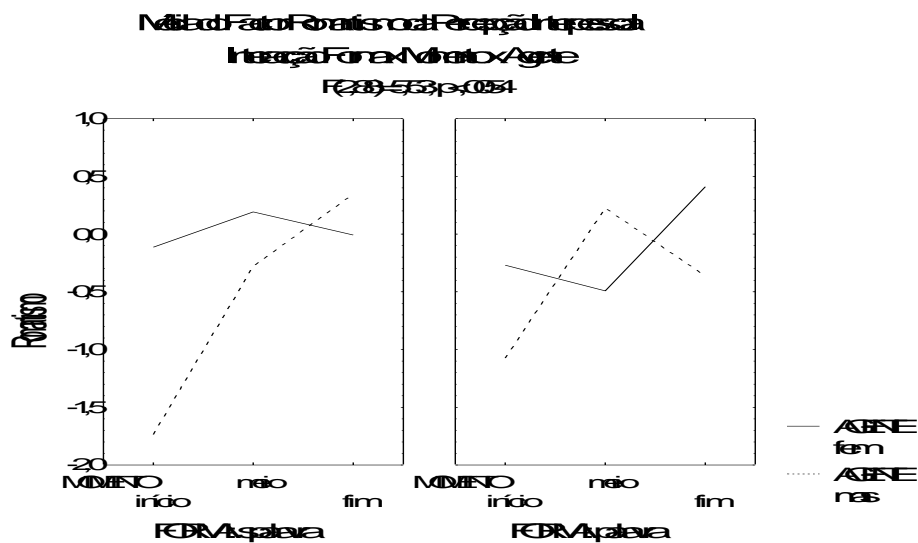


Gráfico 6.5 Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo, momento e agente proponente no romantismo percebido

Em síntese, os parceiros foram percebidos como mais responsáveis e maduros no namoro do que no engate. O uso de preservativo aumentou a percepção de responsabilidade, em particular quando este foi proposto a meio ou no final do encontro sexual. O proponente masculino foi considerado mais responsável quando propôs o preservativo de forma verbal.

A utilização do preservativo conduziu à percepção de menor romantismo no parceiro. A situação menos romântica disse respeito à introdução do preservativo no início do encontro por um rapaz. Esta percepção agudizou-se quando o preservativo foi proposto sem palavras.

Na situação de se usar preservativo, o romantismo será maior se a protecção for proposta a meio ou no final do encontro, ao invés do seu início e, caso seja sugerida por um rapaz, o romantismo aumentará quando se utilizarem palavras na proposta do preservativo.

Expectativas sobre as características e futuro do relacionamento

As análises multivariadas revelaram um conjunto de variáveis e algumas interacções com impacto nas expectativas face às características e futuro do relacionamento. Os resultados significativos e respectivos coeficientes estandardizados da análise discriminante apresentam-se no Quadro 6.18 (a totalidade dos valores dos F univariados são apresentados no ANEXO DE4).

Expectativas de proximidade emocional

No que respeita à proximidade emocional, esta foi maior no namoro do que no engate ($M_N = 4.86 > M_E = 3.74$) e nos encontros sem uso do preservativo ($M_{SP} = 4.49 > M_P = 4.11$). A principal interacção encontrada prendeu-se com a percepção de maior proximidade emocional quando não se usou preservativo e o guião se desenrolou até ao final (Gráfico 6.6).

Salienta-se o facto da ausência de protecção sexual se associar a maior proximidade emocional.

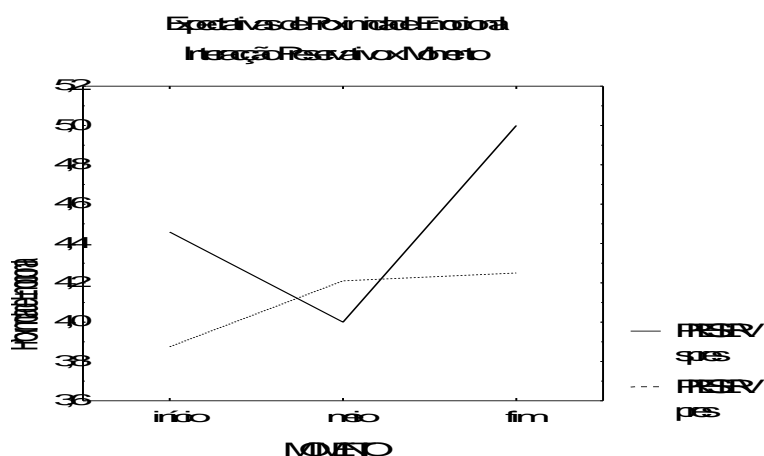


Gráfico 6.6 Interacção entre preservativo e momento em que é referido na proximidade emocional percebida

Expectativas de continuação do relacionamento

A continuidade do relacionamento foi uma expectativa associada às relações de namoro ($M_N = 4.40 > M_E = 3.22$ no agrupamento com quatro variáveis e $M_N = 4.43 > M_E = 3.13$ no agrupamento com cinco variáveis). Inferiu-se maior continuidade do relacionamento nos guiões descritos até ao início e ao final do encontro sexual em que não se usou preservativo e nos guiões que decorreram até a meio do encontro e nos quais se usou preservativo (Gráfico 6.7). Estas diferenças foram qualificadas pela

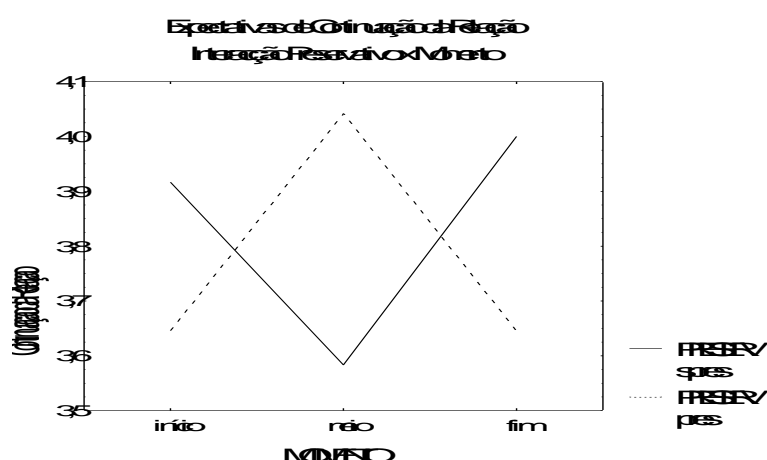


Gráfico 6.7 Interacção entre preservativo e momento em que é referido nas expectativas de continuação do relacionamento

variável sexo porque as raparigas esperaram que nos guiões que decorreram até a meio do encontro a continuidade do relacionamento fosse maior quando se usou e menor quando não se usou preservativo, enquanto que para os rapazes não houve interacção entre o preservativo e o momento da sua introdução (Gráfico 6.8).

Pode dizer-se que foram mais as situações em que a ausência de uso do preservativo se associou a expectativas de continuação do relacionamento do que o seu uso contrário. Contudo, a utilização do preservativo a meio do encontro sexual aumentou a percepção de continuação do relacionamento, em particular junto das raparigas.

Quadro 6.18

Resultados das MANOVAs e Coeficientes Estandarizados da Função Discriminante Variáveis com Impacte nas Expectativas sobre as Características e Futuro do Relacionamento

Conjuntos de Variáveis Independentes Testados	Expectativas Relação		Factores responsáveis pela relação/interacção							
	λ	p	Prox.Emoc.	Cont.Rel.	Prazer	Rel.Sexuais	Preserv.	IST	HIV	Excitação
(Encontro, Preservativo, Momento e Sexo)										
Encontro	.61	.0000	.4557	.7816	-.0680	-.0182	-.3398	.0997	.0839	-.2588
Preservativo	.89	.0043	.5651	-.0028	-.0033	.3434	-.8398	-.1884	-.1266	-.2479
Momento	.74	.0000	.1681	-.2307	-.2376	1.048	-.2368	.0193	-.2868	.3310
Preservativo x Momento	.84	.0093	.4946	.5580	-.4133	.0508	-.3203	-.1517	.5937	-.1354
Preservativo x Momento x Sexo	.87	.0407	.2841	.7519	-.1940	-.0015	.0916	-.1265	.0262	.2832
(Encontro, Forma, Momento, Agente e Sexo)										
Encontro	.50	.0000	-.1890	-.8883	.2201	.0426	.0722	.0744	.1412	.4131
Momento	.54	.0000	-.2929	.3058	-.4898	-.7281	.1153	-.1521	.0925	-.2579
Agente	.61	.0000	-.0880	.0402	-.2209	-.9147	.3081	-.0775	.2314	.4549
Sexo	.84	.0393	-.1052	.2474	.2713	-.6424	-.3706	.7390	-.0485	-.2177
Momento x Agente	.72	.0187	-.1967	.0659	-.3240	-.6997	-.1462	-.3151	.2998	-.0186
Forma x Sexo	.84	.0422	.0281	-.2054	-.0337	-.7828	.5893	-.1261	.1488	-.6248
Encontro x Momento x Agente	.73	.0254	-.1722	.1763	.6886	.5461	-.7510	.5280	-.2378	-.2384
Encontro x Agente x Sexo	.72	.0003	-.3031	.2157	-.6768	.0811	-.4119	.1620	-.7623	-.3398

A negrão encontram-se os coeficientes estandarizados significativos nas análises univariadas.

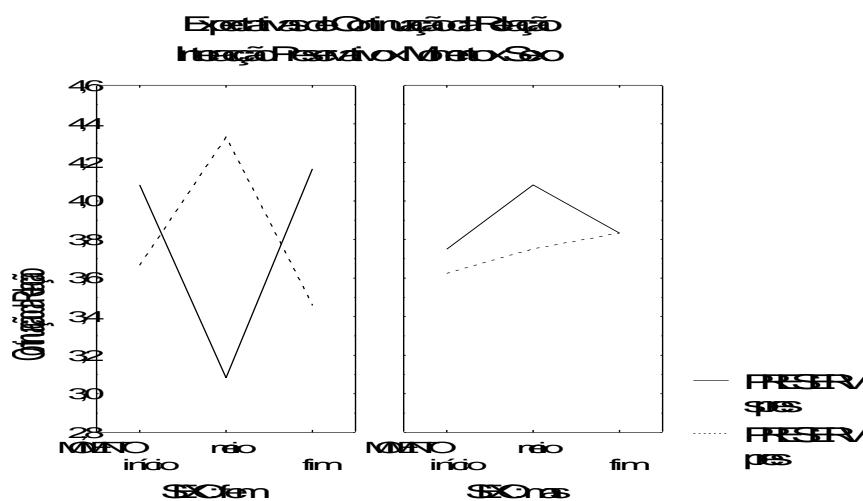


Gráfico 6.8 Interação entre preservativo, momento em que é referido e sexo do participante nas expectativas de continuação do relacionamento

Prazer sexual inferido

O prazer sexual sentido foi inferido, também, a partir de uma quantidade de características diversificada. A partir do Gráfico 6.9 é possível dizer que quanto mais tardiamente o preservativo foi introduzido no encontro sexual, maior se considerou ser

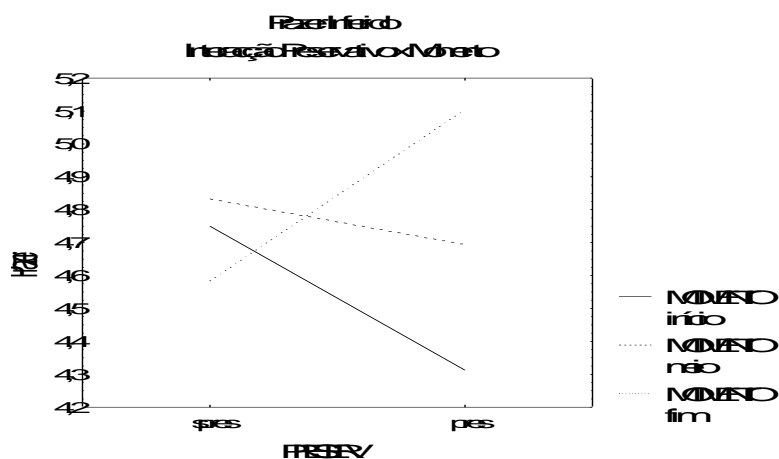


Gráfico 6.9 Interação entre preservativo e momento em que é referido no prazer sexual inferido

o prazer sexual sentido ($M_F = 5.10 > M_M = 4.69 > M_I = 4.31$). Contudo, o momento discriminou o prazer quando se usou preservativo, mas deixou de o fazer quando se manipulou o momento como simples extensão da descrição do encontro. A interacção entre encontro, momento e agente permite dizer que, em termos gerais, quando o preservativo foi introduzido no início do encontro inferiu-se maior prazer para o agente feminino no contexto do engate e maior prazer para o agente masculino quando esta proposta precoce surgiu num relacionamento de namoro. No meio e no final do encontro inferiu-se sempre maior prazer no namoro para o agente feminino e maior prazer no engate para o agente masculino (Gráfico 6.10). Por último, a interacção encontro, agente e sexo permite dizer que as raparigas consideraram que os proponentes masculinos do preservativo sentiram maior prazer sexual no namoro do que no engate e os rapazes consideraram o contrário, que os proponentes masculinos sentiram mais prazer no engate do que no namoro. Esta tendência manteve-se também

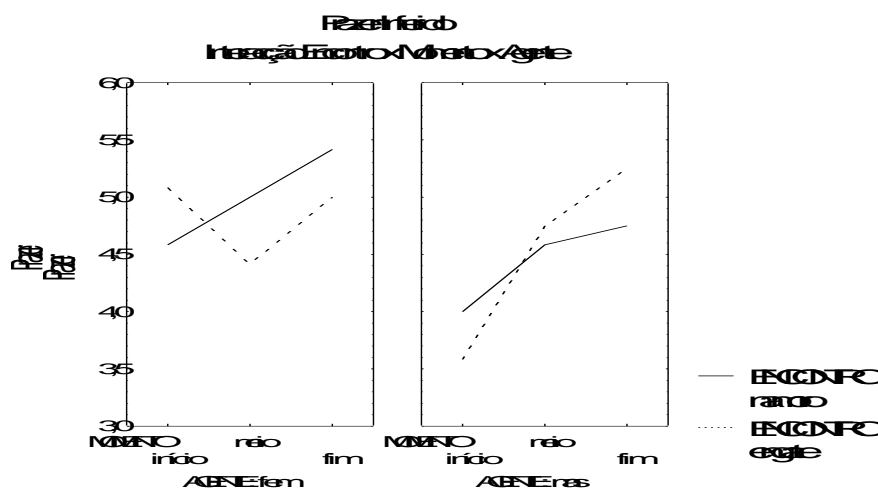


Gráfico 6.10 Interacção entre tipo de encontro, momento em que o preservativo é referido e agente proponente no prazer sexual inferido

na percepção do prazer sentido pelo agente feminino, embora tal tenha ocorrido de forma muito menos acentuada, ou seja, as raparigas disseram que o agente feminino sentiu mais prazer no engate do que no namoro e os rapazes pensaram que o agente feminino sentiu maior prazer no namoro do que no engate (Gráfico 6.11).

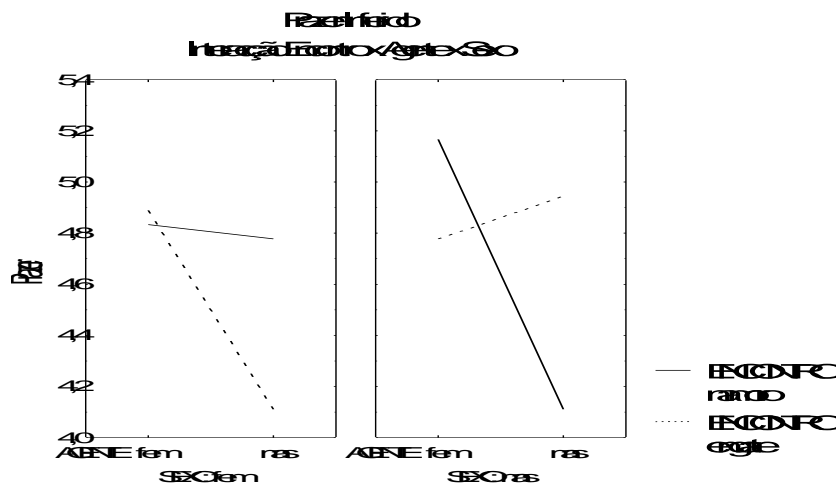


Gráfico 6.11 Interacção entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante no prazer sexual inferido

Resumindo, o prazer sexual inferido foi proporcional à introdução tardia do preservativo no encontro. Quando o preservativo foi introduzido no início do encontro inferiu-se maior prazer no agente feminino quando tal foi realizado no contexto de uma relação de engate e maior prazer no agente masculino quando se tratou de um relacionamento de namoro. Cada sexo atribuiu ao proponente do sexo oposto maior prazer no namoro do que no engate, mas todos inferiram maior prazer sexual no engate para os proponentes do seu próprio sexo.

Probabilidade inferida de relações sexuais

As relações sexuais foram consideradas mais prováveis quando o preservativo foi introduzido a meio ou no final do encontro, por comparação com a sua introdução no início do guião ($M_M = 5.04$, $M_F = 4.94 > M_I = 3.92$) e quando foi uma rapariga que o propôs ($M_{Fem} = 5.22 > M_{Mas} = 4.04$). A interacção encontrada entre momento e agente permite especificar que na situação em que o rapaz propôs o preservativo no início do encontro sexual se antecipou menor probabilidade de ocorrerem relações sexuais (Gráfico 6.12). Os rapazes da amostra tenderam a considerar que os encontros descritos conduziam com mais frequência a relações sexuais do que as raparigas

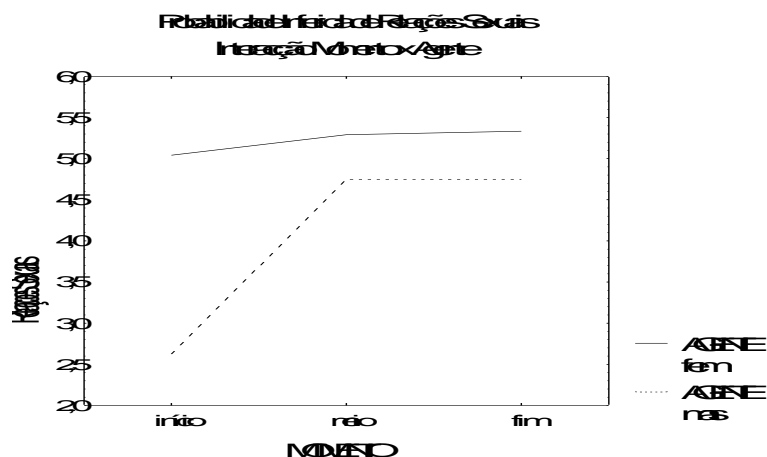


Gráfico 6.12 Interacção entre momento em que o preservativo é referido e agente proponente na probabilidade inferida de relações sexuais

($M_{Mas} = 4.88 > M_{Fem} = 4.39$). O sexo só discriminou os grupos num dos conjuntos de variáveis testados (agrupamento de cinco variáveis) e, embora os valores univariados tenham sido significativos, foram redundantes com outras variáveis. As relações sexuais não discriminaram por si só a interacção encontro, momento e agente, mas a variabilidade única que explicaram permite especificar que a probabilidade inferida de relações sexuais, quando o agente proponente foi feminino, mostrou-se muito superior

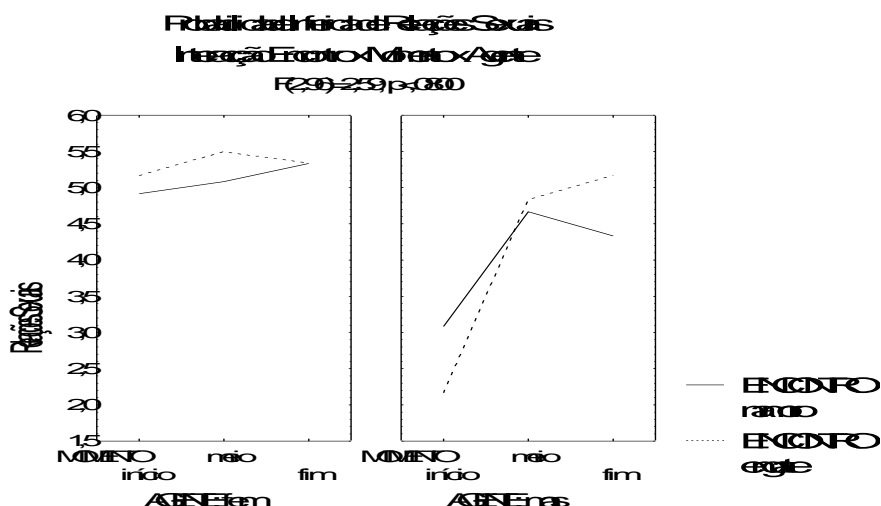


Gráfico 6.13 Interacção entre tipo de encontro, momento em que o preservativo é referido e agente proponente na probabilidade inferida de relações sexuais

à situação em que o agente foi masculino, quando a introdução do preservativo se fez no início do encontro sexual. Nestas circunstâncias, a probabilidade inferida de relações sexuais foi superior no engate quando o agente foi feminino e superior no namoro quando o agente foi masculino (Gráfico 6.13).

A interacção entre a forma de comunicação e o sexo mostrou que, quando o preservativo foi introduzido verbalmente, os rapazes consideraram as relações sexuais como muito mais prováveis do que as raparigas. Estas chegaram a considerar a sua probabilidade menor do que quando a introdução do preservativo foi realizada sem palavras. No entanto, a probabilidade de relações sexuais quando não se utilizaram palavras na introdução do preservativo foi julgada semelhante tanto por rapazes como por raparigas (Gráfico 6.14).

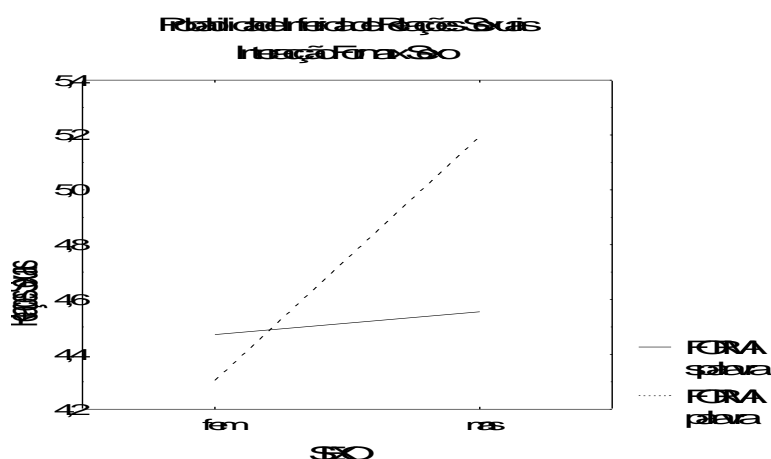


Gráfico 6.14 Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante na probabilidade inferida de relações sexuais

Em síntese, a introdução do preservativo a meio ou no final do encontro sexual aumentou a expectativa de ocorrência de relações sexuais, tal como o facto de ser proposto por uma rapariga. A situação em que se antecipou menor probabilidade de ocorrerem relações sexuais respeitou à introdução do preservativo precocemente no encontro, por um rapaz. Os rapazes mostraram maiores expectativas de que o encontro conduzir-se a relações sexuais do que as raparigas. A comunicação verbal sobre o

preservativo potenciou para os rapazes a ocorrência de relações sexuais. Quando o agente foi feminino, a introdução do preservativo no início do encontro fez aumentar as expectativas de ocorrência de relações sexuais, em particular nos encontros de engate.

Expectativas de uso do preservativo

A referência ao preservativo no guião aumentou a percepção de que ele viesse a ser utilizado ($M_P = 5.09 > M_{SP} = 4.54$). O preservativo não discriminou, por si só, a interacção entre forma e sexo, mas complementou os resultados encontrados. Em termos gerais, as raparigas viram como menos provável o uso do preservativo do que os rapazes ($M_{Fem} = 4.90 < M_{Mas} = 5.28$). Para as raparigas, a forma verbal potenciou o seu uso, para os rapazes foi a forma não verbal que aumentou a probabilidade do preservativo vir a ser utilizado (Gráfico 6.15). Também a interacção entre o encontro,

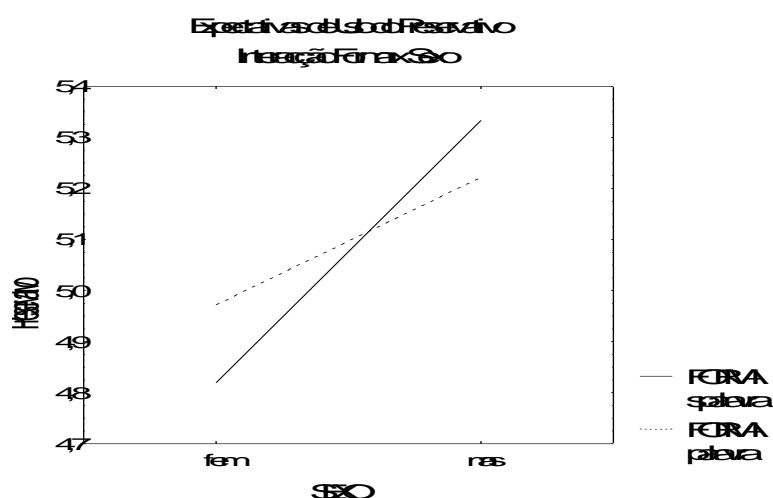


Gráfico 6.15 Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante nas expectativas de uso do preservativo

o momento e o agente resultou de um efeito que, por si só, não discriminou os grupos, mas ajudou a interpretar os resultados obtidos. Quando foi o rapaz a propor o preservativo no namoro, a meio e no final do encontro, houve um ligeiro aumento na expectativa do preservativo vir a ser usado. No momento inicial, a relação inverteu-se,

mostrando-se mais provável o uso do preservativo caso fosse a rapariga a propô-lo, sobretudo no namoro (Gráfico 6.16).

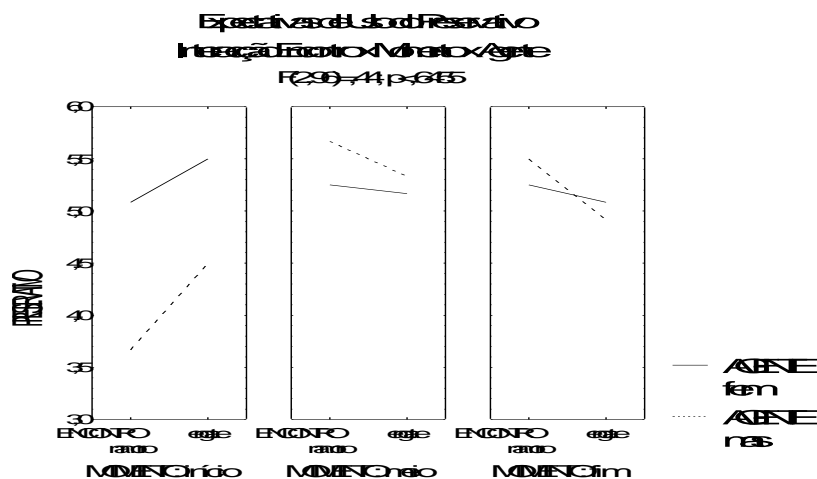


Gráfico 6.16 Interação entre tipo de encontro, momento de referência ao preservativo e agente proponente nas expectativas de uso do preservativo

Relativamente à interacção entre encontro, agente e sexo, para os rapazes o sexo do proponente teve importância, sobretudo, no namoro e viram como mais provável o uso do preservativo quando o proponente era feminino. Para as raparigas ocorreu o contrário, o sexo do proponente importou, principalmente, no engate, mas mais uma vez, o agente feminino aumentou a probabilidade de que o preservativo viesse a ser utilizado (Gráfico 6.17).

Os resultados encontrados para as expectativas de uso do preservativo mostraram que a simples referência a esta protecção aumentou a expectativa de que viesse a ser utilizada. As raparigas consideraram menos provável o uso do preservativo nos encontros sexuais e acreditaram que a forma de comunicação verbal potenciava o seu uso. Os rapazes atribuíram à comunicação não verbal maior poder com vista à probabilidade do preservativo vir a ser utilizado. Mais uma vez, quando o preservativo foi proposto no início do encontro as expectativas de uso aumentaram quando foi a rapariga a propô-lo, sobretudo no namoro. Quer num relacionamento de namoro, quer de engate, o proponente feminino aumentou as expectativas de que o

preservativo viesse a ser utilizado, embora para os rapazes tal acontecesse mais no namoro e para as raparigas no engate.

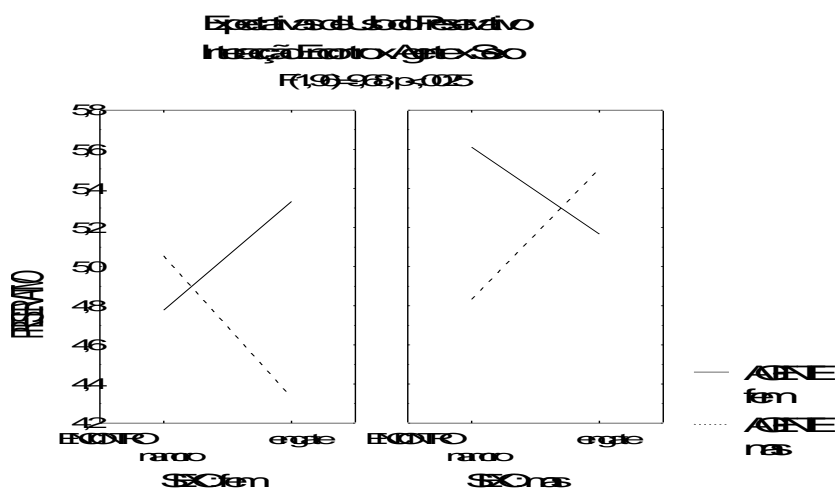


Gráfico 6.17 Interação entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante nas expectativas de uso do preservativo

Expectativas de infeções sexualmente transmissíveis e de infeção pelo HIV

As raparigas atribuíram maior probabilidade ao proponente do preservativo de este ter uma infeção sexualmente transmissível do que os rapazes ($M_{Fem} = 3.10 > M_{Mas} = 2.69$). O sexo só discriminou os grupos num dos conjuntos de variáveis testados, sendo que no conjunto em que tal não se verificou os valores univariados foram significativos, embora redundantes com outras variáveis. A interação entre encontro, momento e agente permite dizer que a percepção de uma IST não se alterou, nem de acordo com o encontro, nem de acordo com o momento de introdução do preservativo quando o proponente foi feminino, sendo a percepção de IST sempre superior nos encontros de engate do que nos encontros de namoro. Quando o proponente foi masculino, a introdução a meio e no final do encontro modificou a percepção de IST. A meio de um encontro de namoro e no final de um engate aumentou a percepção de IST (Gráfico 6.18).

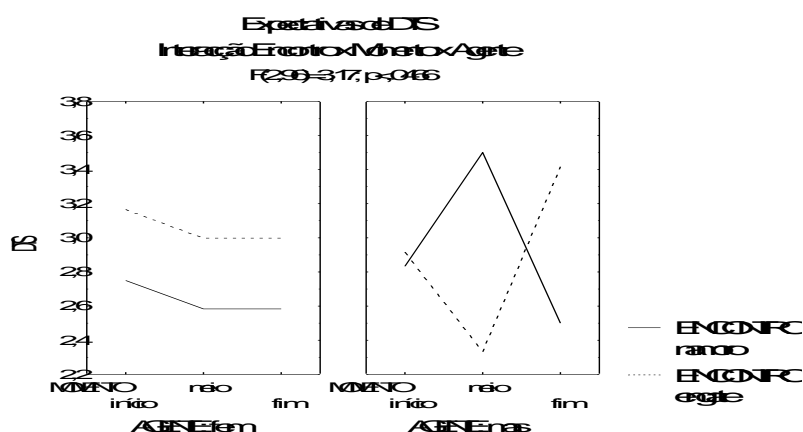


Gráfico 6.18 Interação entre tipo de encontro, momento em que é referido o preservativo e agente proponente nas expectativas de uma IST no parceiro

A interação do preservativo e do momento da sua introdução nas expectativas de infecção do parceiro com HIV não contribuiu, por si só, para diferenciar os grupos, mas ajudou a explicar os resultados encontrados. A percepção de infecção pelo HIV não dependeu do uso do preservativo, excepto quando o preservativo não foi usado e a descrição decorreu até meio do encontro, situação em que a percepção de infecção diminuiu significativamente (Gráfico 6.19). A interação encontrada entre o encontro, o agente e o sexo, realça o facto das raparigas terem diferenciado a probabilidade de

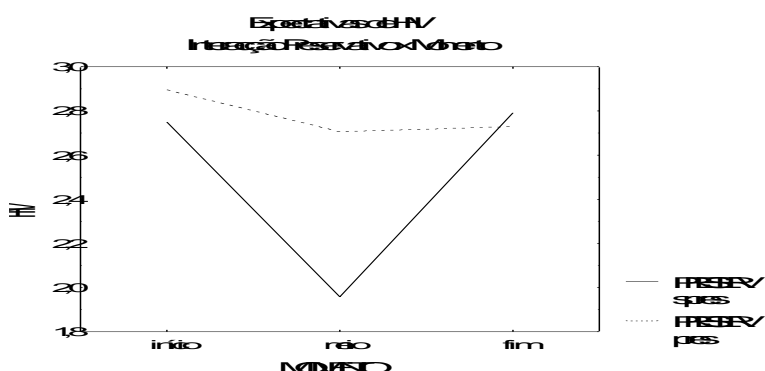


Gráfico 6.19 Interação entre preservativo e momento da sua referência nas expectativas de infecção pelo HIV no parceiro

infecção pelo HIV quando os proponentes do preservativo foram femininos e os rapazes terem-no feito quando os proponentes foram masculinos, sobretudo nos encontros de engate em que se atribuiu maior probabilidade do agente estar infectado por HIV (Gráfico 6.20).

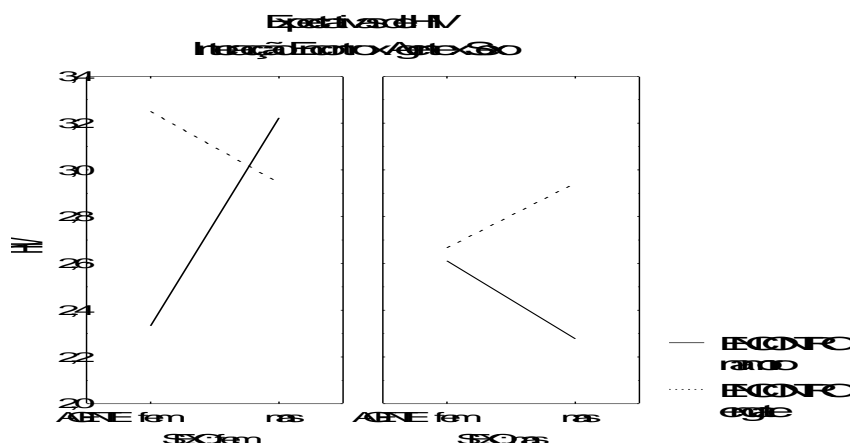


Gráfico 6.20 Interação entre tipo de encontro, agente proponente e sexo do participante nas expectativas de infecção pelo HIV no parceiro

Em síntese, as raparigas mais do que os rapazes associaram a proposta de um preservativo à presença de uma infecção sexualmente transmissível. Quando o proponente foi feminino o momento em que o preservativo foi proposto não aumentou a expectativa de IST, embora a percepção de uma IST tenha sido maior no engate do que no namoro. Quando foi um rapaz a propor o preservativo, tê-lo feito a meio de um encontro de namoro e no final de um encontro de engate aumentou a percepção de IST. Relativamente ao HIV, quando a percepção de infecção diminuiu esta situação associou-se à ausência do preservativo nas descrições dos encontros. As expectativas de infecção foram maiores na apreciação do proponente do mesmo sexo, em particular nos encontros de engate.

Excitação sexual inferida

Inferiu-se maior excitação sexual no engate do que no namoro ($M_E = 5.27 > M_N = 4.90$) e considerou-se que o proponente masculino estava mais excitado do que o feminino ($M_{Mas} = 5.31 > M_{Fem} = 4.87$). O efeito de interacção entre a forma de comunicação e o sexo mostrou que os rapazes não diferenciaram a excitação sexual, a partir do modo de introdução do preservativo, enquanto as raparigas inferiram maior excitação na introdução não verbal do que na proposta verbal do preservativo. A excitação inferida pelos rapazes foi, em média, mais elevada do que a inferida pelas raparigas (Gráfico 6.21).

Destes dados destaca-se o facto da excitação sexual ter sido maior no engate e das raparigas terem inferido maior excitação quando o preservativo foi introduzido no encontro de forma não verbal.

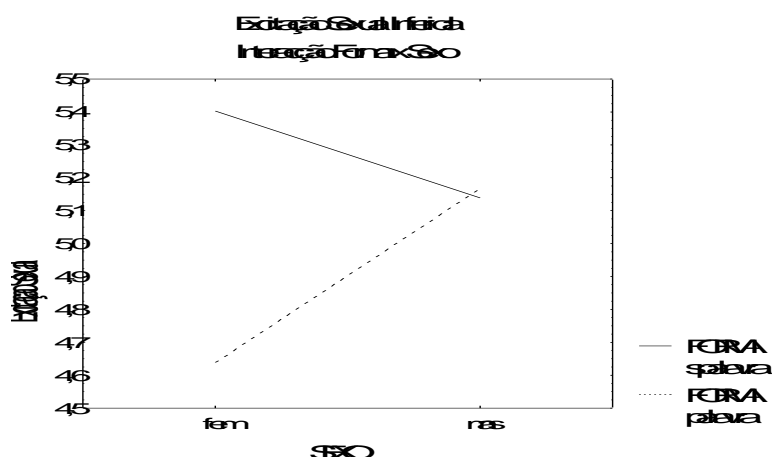


Gráfico 6.21 Interacção entre forma de comunicar sobre o preservativo e sexo do participante na excitação sexual inferida

Não se encontraram quaisquer diferenças entre os resultados obtidos no papel da personagem não proponente do preservativo e a própria opinião do participante acerca das mesmas situações.

Inferência do uso da pílula

A recorrência à pílula, só averiguada de acordo com a opinião do próprio, mostrou relacionar-se com algumas variáveis como se apresenta no Quadro 6.19.

Quadro 6.19
Resultados da ANOVA
Variáveis com Impacte na Expectativa do Uso da Pílula

CONJUNTOS DE VARIÁVEIS INDEPENDENTES MANIPULADOS	PÍLULA		
	F	gl	p
(Encontro, Preservativo, Momento e Sexo)			
Preservativo	5.75	1,192	.0175
Encontro x Preservativo x Momento	3.37	2,192	.0365
(Encontro, Forma, Momento, Agente e Sexo)			
Encontro	4.48	1,96	.0369
Encontro x Momento	4.50	2,96	.0136
Momento x Agente	4.75	2,96	.0108
Encontro x Momento x Sexo	3.64	2,96	.0299

A amostra considerou mais provável o uso da pílula numa relação de engate do que numa relação de namoro ($M_E = 3.75 > M_N = 3.36$). Inferiu-se maior probabilidade de se estar a tomar a pílula quando não se usou preservativo ($M_{SP} = 3.96 > M_P = 3.56$). Quando o proponente masculino introduziu o preservativo no início do encontro considerou-se menor a probabilidade da rapariga estar a tomar a pílula (Gráfico 6.22). A interacção entre encontro, momento e sexo mostrou que a probabilidade de se usar a pílula foi maior no engate do que no namoro, embora para as raparigas esta diferença se tenha invertido quando o preservativo foi introduzido no final do encontro e para os rapazes quando o preservativo foi introduzido no início (Gráfico 6.23). A interacção entre encontro, preservativo e momento permite dizer que não usar preservativo no

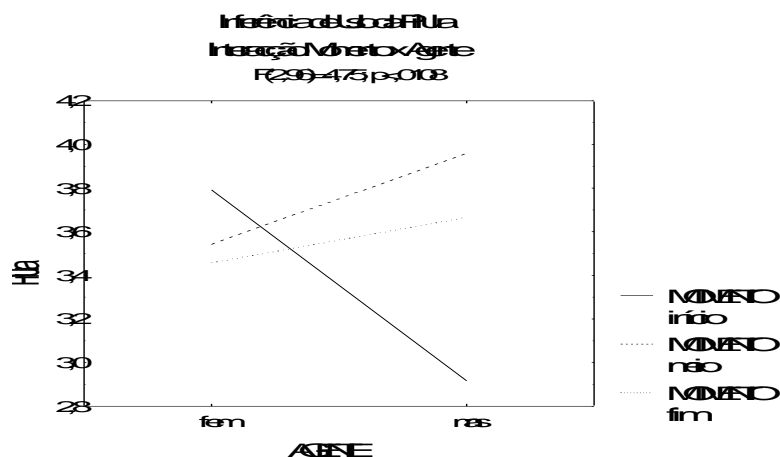


Gráfico 6.22 Interação entre momento de referência ao preservativo e agente proponente nas inferências sobre o uso da pílula

início do encontro foi mais informativo do uso da pílula na situação de engate e a sua não utilização a meio e no final do encontro aumentou a expectativa do uso da pílula na situação de namoro (Gráfico 6.24).

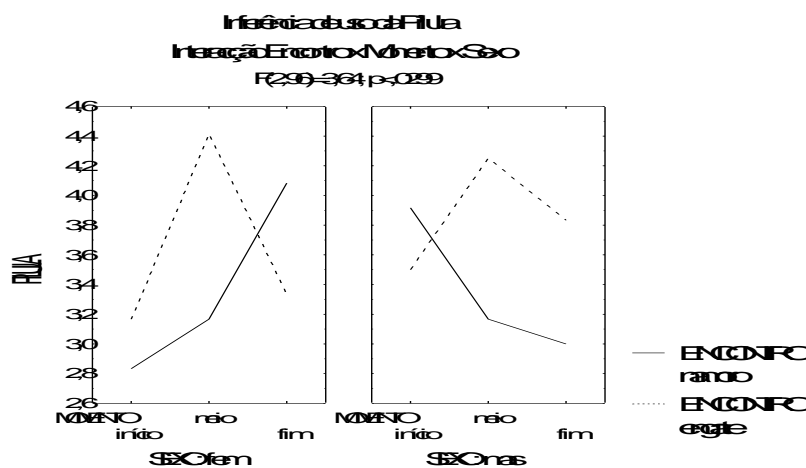


Gráfico 6.23 Interação entre tipo de encontro, momento de referência ao preservativo e sexo do participante nas inferências sobre o uso da pílula

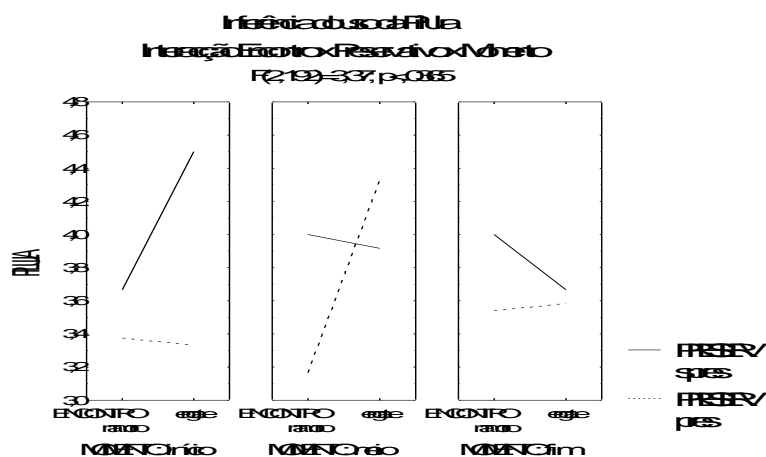


Gráfico 6.24 Interação entre tipo de encontro, utilização de preservativo e momento da sua referência nas inferências sobre o uso da pílula

Nos resultados sobre a inferência do uso da pílula destaca-se a sua associação a relacionamentos de engate e à ausência de preservativo. Quando o rapaz propôs precocemente o preservativo no encontro sexual esperou-se que a rapariga não estivesse a tomar a pílula. Quando numa situação de engate o preservativo não foi utilizado no início do encontro inferiu-se desde logo o uso da pílula. No namoro, este meio contraceptivo foi inferido numa fase mais tardia do encontro em face da ausência de preservativo.

6.4.6 Discussão dos Resultados

Percepção interpessoal

Os resultados encontrados para a percepção interpessoal confirmam a possibilidade de se formarem impressões baseadas em traços de personalidade, a partir de variáveis relacionais, uso do preservativo e estratégias de comunicação para a sua utilização, momento da sua introdução no encontro sexual e agente proponente, manipulados na descrição dos encontros sexuais.

Os traços de personalidade mais utilizados para caracterizar os participantes no encontro sexual envolveram mais características associadas ao romantismo do que associadas à responsabilidade.

O contexto do relacionamento afecta a percepção interpessoal. No entanto, a hipótese 10 só parcialmente é corroborada, porque os parceiros de namoro são vistos como mais responsáveis, mas não são percebidos como mais românticos. A ausência de diferenciação no romantismo percebido em parceiros de diferentes tipos de encontros alerta para a possibilidade do romantismo poder estar igualmente presente nas relações casuais, associação esta encontrada em especial nas mulheres (Rosenthal et al., 1998). A interpretação dos encontros casuais como românticos e passíveis de se tornarem em relações longas pode constituir uma forma de os tornar mais legítimos, associando-se por isso a eles mais afecto, em particular em jovens mais inexperientes (Rosenthal et al., 1998).

O proponente do preservativo é responsável, embora só o não proponente seja romântico. A hipótese 7 é assim corroborada, os proponentes são mais responsáveis e menos românticos do que os não proponentes do preservativo. O proponente possui, assim, alguns traços sociais, como a maturidade e a responsabilidade, valorizados num parceiro sexual (Jensen-Campbell, Graziano e West, 1995). Contudo, estas características sociais não são as mais enaltecidas em situações em que se deseja ter sexo, atribuindo-se mais importância à excitação e ao romantismo (Bryan et al., 1999). Deste modo, a proposta do preservativo conduz à formação de uma impressão com características simultaneamente mais e menos positivas.

Quando um rapaz introduz o preservativo no encontro é considerado como menos romântico do que quando é a rapariga que o faz. Deste modo, os resultados encontrados neste estudo não corroboram o receio das raparigas em serem estigmatizadas socialmente, pelo facto de proporem e trazerem consigo um preservativo, pelo menos face ao romantismo implicado. Os resultados vão em sentido oposto a este receio, não se corroborando a hipótese 12.

O uso do preservativo no início de um encontro sexual, proposto por um rapaz, é a situação que conduz à percepção menos romântica do proponente. Quer do ponto de vista do romantismo, quer do da responsabilidade, parece haver vantagem para o proponente do preservativo fazê-lo a meio ou no final do encontro, principalmente se

for do sexo masculino. Este resultado ajuda a corroborar a hipótese 11 que prevê o final da relação sexual como o momento menos intrusivo para a introdução do preservativo no encontro.

A forma de introdução do preservativo afecta, apenas, a percepção do agente masculino e fá-lo principalmente em termos de responsabilidade percebida. Se é o rapaz a propor o preservativo há vantagem em fazê-lo, através de palavras, porque é visto como mais responsável e, também como mais romântico se o fizer a meio do encontro. A situação menos romântica diz respeito à proposta do preservativo sem palavras, no início do encontro por um rapaz.

Em síntese, a responsabilidade percebida é maior para os indivíduos envolvidos num namoro e para os que propõem preservativo. Por seu lado, o romantismo percebido é maior quando não se propõe preservativo num encontro sexual. A proposta do preservativo comporta assim uma impressão que envolve tanto características mais como menos positivas, embora as menos positivas possam ser mais valorizadas no contexto de um encontro sexual. Quando se utiliza preservativo, a proposta vinda do rapaz é sempre vista como menos romântica do que a proposta vinda da rapariga, devendo incentivar-se as raparigas a propor o preservativo nos encontros sexuais. O momento de introdução e a forma de comunicação utilizada para propor o preservativo afecta a impressão formada, principalmente quando o proponente é do sexo masculino. Quando se usa preservativo, com vista a aumentar o romantismo a protecção deve ser sugerida a meio ou no final do encontro, de forma verbal. A proposta verbal também aumenta a percepção de responsabilidade (do agente masculino). A situação menos romântica envolve a introdução, por parte de um rapaz, do preservativo no início do encontro sexual não usando palavras.

Expectativas sobre as características e futuro do relacionamento

Em termos gerais, a proximidade emocional relaciona-se com a ausência de preservativo no encontro sexual. A existência desta relação antecipa a vontade de não usar preservativo como prova de proximidade entre os parceiros. Deste modo, embora se possa usar preservativo no início dos relacionamentos, o seu abandono poderá significar um estreitamento da proximidade emocional sentida. A hipótese 8 pode ser

corroborada a partir desta característica, dado que nos encontros em que não se utiliza preservativo há expectativas mais positivas acerca do relacionamento.

Quando o preservativo é referido, há maior expectativa de que vá ser utilizado e tal acontece com maior probabilidade se a referência for feita a meio do encontro ou perto da iminência de relações sexuais. Assim, se o preservativo for proposto pode antever-se o aumento da probabilidade de que vá ser usado.

Não se encontra uma relação entre o tipo de encontro e o uso do preservativo não se corroborando a hipótese 9, na qual se previa menor uso do preservativo numa relação de namoro do que numa relação de engate. A amostra não diferencia os encontros a partir da expectativa do uso do preservativo. A única expectativa de uso do preservativo associada ao encontro prende-se com a maior probabilidade de ser usado quando o rapaz o propõe a meio ou no final de um encontro de namoro, sendo que no seu início esta expectativa é maior quando é a rapariga a propô-lo. Desta forma, é possível que o preservativo não seja utilizado mais num encontro do que noutro pela presença de sentimentos positivos e expectativas de longa duração associadas também às relações de engate, o que pode contribuir para a percepção de menor probabilidade de infecção no parceiro. Uma outra explicação poderá relacionar-se com a possibilidade dos sentimentos de segurança não decorrerem apenas do afecto, mas do simples desejo sexual. Contudo, como a proximidade emocional e a continuidade do relacionamento são expectativas que se associam mais a encontros de namoro, é possível que seja o desejo sexual e o romantismo da situação a terem maior contribuição para que o preservativo não se associe a encontros sexuais de natureza casual.

Quando se atribui a um dos proponentes maior capacidade para levar à prática o uso do preservativo esse agente é invariavelmente feminino. Os rapazes consideram que, quando no namoro a rapariga propõe o preservativo, há maior probabilidade de este ser utilizado e as raparigas consideram o mesmo quando se trata de um engate.

O momento em que o preservativo é introduzido no encontro e quem o faz estão relacionados com as expectativas de prazer sexual e de ocorrência de relações sexuais. O prazer inferido é maior e a probabilidade de relações sexuais também, quando o preservativo é introduzido tardiamente no encontro e a probabilidade de relações sexuais aumenta quando o preservativo é proposto por uma rapariga.

A introdução do preservativo no início do encontro constitui um obstáculo à probabilidade de ocorrerem relações sexuais, em particular se o proponente for masculino e representa, também, um obstáculo ao próprio prazer sexual. Estes resultados permitem corroborar a hipótese 11, na qual se antecipou ser menos intrusiva a introdução do preservativo no final do encontro sexual e acrescentam o agente feminino como um elemento facilitador na proposta do preservativo.

Ambos os sexos sentem mais prazer no engate do que no namoro, mas ambos consideram que para os indivíduos do outro sexo ocorre o contrário. É possível que as pessoas relatem um prazer diferente do que sentem e que se torna apenas acessível quando se reflecte sobre uma vivência mais interior.

Os rapazes crêem que a probabilidade de ocorrerem relações sexuais é maior quando se recorre a uma estratégia verbal para a introdução do preservativo, embora as raparigas não façam esta associação. As raparigas, por seu lado associam a introdução não verbal do preservativo a maior excitação sexual. Deste modo, rapazes e raparigas partilham ideias diferentes quanto à forma de comunicação que potencia as relações sexuais. Os rapazes acreditam no poder das estratégias verbais e as raparigas da amostra não atribuem a esta forma um papel mais importante na probabilidade de ocorrerem relações sexuais.

Já no que respeita às expectativas sobre o uso do preservativo as raparigas entendem que a forma verbal potencia a sua utilização, enquanto os rapazes consideram que a sua introdução não verbal aumenta a probabilidade do preservativo vir a ser utilizado.

Deste modo, se por um lado a introdução verbal do preservativo potencia as relações sexuais, é a sua proposta não verbal que aumenta, para os rapazes, a probabilidade do seu uso. Para as raparigas a forma de introdução do preservativo não se associa à probabilidade de relações sexuais, embora o uso do preservativo seja potenciado pela sua introdução verbal.

Importa acrescentar que, particularmente no início do encontro sexual, a expectativa de relações sexuais é muito maior quando é o agente feminino a propor o preservativo, dando indicação de que a disposição inicial da rapariga é um poderoso indicador da consumação de relações sexuais.

A utilização do preservativo é considerada com alguma desconfiança, por parte das raparigas da amostra, uma vez que atribuem *maior* e não menor probabilidade ao proponente de ter uma infecção sexualmente transmissível. O preservativo não parece ter o significado de protector, mas de remediador. Quer isto dizer, que o preservativo não parece ser utilizado para protecção primária do próprio e do outro, mas como sinal de que já não é mais possível não usar protecção.

Quando há um efeito do uso do preservativo na percepção de infecção pelo HIV ele vai no sentido da sua não utilização se associar a menor probabilidade de infecção e não o contrário. Por outro lado, as pessoas desconfiam dos indivíduos do mesmo sexo que propõem preservativo num encontro sexual e consideram maior a probabilidade de infecção pelo HIV nestas circunstâncias. Esta percepção agudiza-se nos encontros de engate, talvez pela disponibilidade para ter sexo nestas circunstâncias, embora seja o uso do preservativo que recorde a “promiscuidade” e não a sua ausência.

A associação entre a pílula e os encontros de engate pode prender-se com a maior disponibilidade para ter sexo associada a estas situações. O carácter contraceptivo do preservativo, que no Estudo II se mostrou difícil de determinar, torna-se um pouco mais claro neste estudo, pela associação com a pílula, ou melhor, com a ausência dela. Uma explicação para a introdução precoce do preservativo na relação sexual pelo sexo masculino, relaciona-se com o facto de não se estar a utilizar outro meio contraceptivo. A interpretação da introdução precoce do preservativo no encontro pelos rapazes, associada à ausência da pílula, sugere maior receio, por parte destes, de que possa ocorrer uma gravidez.

Em síntese, os participantes na amostra acreditam que há maior proximidade emocional quando não se usa preservativo. Falar-se nesta protecção durante o encontro sexual aumenta a expectativa de que o preservativo venha a ser utilizado, principalmente quando é proposto a meio e no final do encontro. Quando o parceiro fala no preservativo, esta referência tem o efeito de recordar, às raparigas, as infecções sexualmente transmissíveis e não o contrário. E se quer reduzir a impressão de estar infectado com HIV, então é importante não usar preservativo nem falar nele. Ao usar preservativo há algumas características que se mostram favoráveis, nomeadamente a sua introdução tardia no encontro e a sua proposta por parte de uma rapariga. Não se

encontra uma relação clara entre a forma de comunicar o uso do preservativo e a existência de relações sexuais. Como os rapazes esperam ter mais relações sexuais do que as que previsivelmente têm, as raparigas determinam provavelmente mais os encontros sexuais. E, nestas condições, os rapazes acreditam que as relações sexuais são mais prováveis quando se comunica verbalmente o uso do preservativo, embora as raparigas não partilhem esta expectativa. No que respeita à probabilidade de usar protecção esta é vista como mais provável pelas raparigas quando se comunica verbalmente sobre o seu uso e quando se utiliza uma forma de comunicação não verbal para os rapazes. A situação a evitar, com vista ao uso do preservativo, diz respeito à sua introdução no início do encontro sexual por um proponente masculino. Quando o preservativo é utilizado num momento mais inoportuno (início do encontro) parece haver receio por uma possível gravidez, o que sugere o uso contraceptivo do preservativo. A maior disponibilidade, no engate, para ter relações sexuais, inferida pela associação entre a pílula e este encontro não é acompanhada por um uso mais frequente do preservativo nestas circunstâncias, uma vez que não se encontram expectativas diferentes para o uso do preservativo em função do tipo de encontro sexual.

VII. CONCLUSÕES

Existe um risco substancial nos comportamentos sexuais em que os indivíduos se envolvem. Este não se circunscreve a determinados tipos de relacionamento, mas está presente tanto nos relacionamentos mais estáveis como nos relacionamentos mais casuais.

Há várias indicações de que as *rotinas* associadas aos relacionamentos sexuais não contemplam a protecção sexual. Como a presença do preservativo nestas rotinas mostrou ter uma relação com os comportamentos sexuais de risco dos indivíduos, a ausência do preservativo nos guiões sexuais faz temer pela protecção adoptada. Contudo, a sua utilização comporta diversos obstáculos, nomeadamente a personalidade daqueles que usam preservativo é caracterizada de forma menos positiva por comparação com os que não o utilizam. Do mesmo modo, as expectativas criadas em torno do futuro do relacionamento entre os parceiros são afectadas negativamente pelo uso de protecção durante as relações sexuais.

O papel de novas variáveis, para além das habitualmente incluídas nos modelos aplicados ou desenvolvidos para a prevenção da infecção pelo HIV/SIDA, tem sido realçado e reclamada a sua investigação. Em particular, tem sido incentivado o estudo de comportamentos mais automáticos e menos deliberados, que possam contribuir para a acção de protecção sexual (DiClemente e Peterson, 1994; Flowers et al., 1997; Norman e Conner, 1996). Esta preocupação decorre de especificidades próprias da infecção pelo HIV/SIDA, nomeadamente do seu carácter sexual e mais espontâneo, da activação física e emocional associada, das características interactivas e da natureza repetitiva e continuada da protecção.

De entre as variáveis assentes em processos menos deliberados e mais automáticos e capazes de influenciar e predizer o comportamento dos indivíduos destacaram-se, nesta investigação, o papel do comportamento passado e os fenómenos de percepção interpessoal, através das estruturas de conhecimento subjacentes. O comportamento passado foi investigado, a partir das acções constantes dos guiões sexuais (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Miller et al., 1993; Schank e Abelson, 1977) e a

percepção interpessoal, através das teorias implícitas da personalidade associadas a um indivíduo de risco ou seguro (Schneider, 1973; Williams et al., 1992).

Partiu-se da asserção de que a organização do comportamento num guião conduz a decisões mais automáticas e menos assentes em processos racionais e conscientes, dado o guião reduzir o esforço cognitivo que é necessário desenvolver para interpretar e reagir à situação (Langer, 1978; Verplanken et al., 1997). Do mesmo modo, pressupôs-se que os julgamentos sociais ocorridos quando se conhece uma pessoa são, muitas vezes, automáticos e realizados sem intenção, nem consciência de que estejam a ser efectuados (Uleman et al., 1996). As teorias implícitas da personalidade associadas a um parceiro de risco ou saudável (Hammer et al., 1996; Williams et al., 1992), presentes aquando da formação de uma primeira impressão, indiciam reacções menos racionais ao avaliar a necessidade de protecção sexual.

Com base nestes pressupostos, o presente trabalho teve como objectivos relacionar a informação constante das estruturas de conhecimento seleccionadas com os comportamentos de protecção sexual, dando particular destaque ao uso do preservativo.

A investigação baseou-se em descrições dos encontros sexuais, em auto-descrições dos comportamentos sexuais e de protecção, em testes de memória de reconhecimento de informação sobre estes encontros e ainda, na formação de impressões sobre personagens fictícias envolvidas num encontro sexual e expectativas sobre as características e desenrolar do relacionamento. Os materiais utilizados nas avaliações foram elaborados para o efeito, excepto a recolha de informação sobre o comportamento sexual e de protecção que foi adaptada de uma medida já existente. As descrições dos encontros sexuais, após análise do seu conteúdo, foram relacionadas com o nível de risco sexual presente em cada indivíduo. As impressões formadas sobre uma das personagens de um encontro sexual foram investigadas de acordo com o tipo de encontro, utilização de preservativo, forma de o propor, momento de o fazer e sexo do agente proponente. O carácter mais ou menos habitual da protecção sexual (preservativo) foi avaliado através da memória discriminativa para estas acções.

Neste último capítulo, sintetizam-se as principais conclusões dos estudos realizados, em contraponto com os resultados mais significativos encontrados na literatura e exploram-se implicações educacionais e sociais. Termina-se com a

apresentação das principais limitações aos estudos realizados e uma exposição das linhas orientadoras para futuras investigações.

7.1 REPRESENTAÇÕES COGNITIVAS: GUIÕES SEXUAIS

Vivemos numa época em que as consequências do comportamento sexual continuam a orientar-se numa direcção potencialmente perigosa, por isso, o desenvolvimento de estratégias sociais e educacionais eficazes para a prevenção destas consequências requer, cada vez mais, uma compreensão quer das dinâmicas das interacções sexuais quer das expectativas dos indivíduos quando se envolvem nestas situações.

A identificação do conhecimento e das expectativas partilhadas sobre os encontros sexuais e a inscrição da protecção sexual nestas representações constituíram os objectivos principais deste trabalho. Esta opção resulta do impacte deste conhecimento, não apenas nas expectativas e interpretações acerca de uma situação sexual, mas também no comportamento face a ela, ou seja, da sua função como orientador para a acção. Nos guiões sexuais, enquanto elemento importante para os comportamentos, parte-se do pressuposto de que os comportamentos de protecção podem ser entendidos como resultado, não apenas de uma motivação, mas da consistência entre a forma de representar a situação e o comportamento decorrente.

Os resultados deste estudo indicam nitidamente a existência de conhecimento culturalmente consensual para os encontros sexuais considerados mais claros pelos estudantes universitários da amostra. Quer isto dizer, que os indivíduos partilham expectativas sobre a sequência de acções e de acontecimentos mais esperada para um encontro sexual no contexto de um relacionamento mais estável (namoro) e de um relacionamento mais casual (engate).

Estes resultados confirmam dados encontrados noutras investigações (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Mewhinney et al., 1995; Miller et al., 1993; Rose e Frieze, 1989, 1993) e ampliam conhecimentos anteriores, por se ter investigado encontros sexuais no contexto de relacionamentos mais estáveis. A representação dos encontros sexuais é

muito consensual entre os sexos, resultado que é relatado, também, na literatura (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Pryor e Merluzzi, 1985).

Este estudo identificou dois guiões sexuais diferentes, um relativo a uma relação de maior envolvimento emocional, o namoro, e outro relativo a uma relação com pouco envolvimento emocional, o engate. Cada guião foi identificado em três percursos, um em que existiam relações sexuais e dois em que tal não ocorria, num deles devido à ausência de preservativo e noutro devido à existência de qualquer outro obstáculo. Embora os guiões tenham sido explorados de acordo com a ocorrência ou ausência de relações sexuais, verificou-se que o envolvimento emocional presente é mais importante para a diferenciação dos comportamentos esperados do que a existência ou não de relações sexuais. Apesar das acções diferentes presentes no namoro e no engate, os guiões envolvem uma sequência geral bastante semelhante.

Um dos dados mais importantes do conteúdo identificado nos guiões relaciona-se com o comportamento de protecção sexual associado aos encontros. Interessava saber se o preservativo fazia parte do guião, em que momento era utilizado e se o tipo de encontro sexual determinaria a sua inclusão. O preservativo está patente na representação dos dois encontros quando existem relações sexuais (por aproximadamente 40% dos indivíduos) e constitui um dos obstáculos mais comuns na ausência de relações sexuais (30% e 23% para o namoro e engate, respectivamente). Esta protecção sexual surge num momento muito próximo da iminência das relações sexuais, quando os indivíduos já têm a intenção de as ter, estão sexualmente muito excitados e já se encontram despidos.

O facto do comportamento e da protecção sexual, no contexto de cada encontro, estarem representados de acordo com uma sequência estereotipada, leva a que se antecipe menor necessidade de reflexão consciente sobre estas acções durante o encontro. O comportamento nestas circunstâncias deverá ser iniciado a partir de uma intenção explícita para que ocorra, mas, após esta decisão, os passos seguintes terão lugar de acordo com um funcionamento mais automático e menos consciente (Langer, 1978; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Verplanken et al., 1997, 1998).

A principal implicação do estudo das representações cognitivas, quer os guiões reflectam uma experiência própria, quer reflectam convenções interiorizadas sem experiência prévia, prende-se com o facto dos estudantes universitários da amostra

possuírem uma representação das acções e dos acontecimentos mais esperados para um encontro sexual de namoro e de engate. O preservativo faz parte desta representação e a sua ausência é igualmente evocada como fundamento para não ocorrerem relações sexuais.

Estes resultados mostram-se aparentemente animadores, mas não sem alguma reserva. Apesar de incluído no guião, o preservativo faz parte das acções referidas com menor frequência e surge muito próximo do final do encontro sexual, quando as relações sexuais estão iminentes. Estas características, associadas ao longo período de tempo implicado na recolha das acções dos guiões, podem ter potenciado a referência ao preservativo. Deste modo, é possível que a maior reflexão permitida pela duração da tarefa, aliada à desejabilidade social do preservativo (Edgar e Fitzpatrick, 1993; Jemmott e Jones, 1993) possam ser, em parte, responsáveis por esta inclusão. O facto do preservativo surgir, somente, no final do encontro sexual poderá ter ajudado, também, a tornar o tempo da tarefa num aliado da protecção.

Outro contributo deste estudo resulta da própria identificação dos guiões sexuais para uma amostra de estudantes universitários e respectivos percursos alternativos. O estudo da tipicidade das acções dos guiões, ao revelar um comportamento em completo acordo com o que é esperado para a memória discriminativa destas acções (excepto para o uso do preservativo como mais à frente se discutirá), consolida a confiança nos guiões identificados. Deste modo, os guiões podem ser utilizados na intervenção educacional, ao permitirem que a exploração das acções protectoras se faça em contextos específicos e o mais *reais* possível, tomando em consideração os desenvolvimentos esperados para a situação sexual.

Uma outra implicação deste estudo prende-se com a representação do preservativo no guião. Trata-se, como já foi referido, de uma acção integrante do guião, não discrimina necessidades de intervenção diferenciais em função do tipo de encontro, uma vez que se encontra presente tanto nas relações de namoro como de engate, mas, em ambos os relacionamentos, é uma acção que ocorre muito próxima das relações sexuais. Esta proximidade mostra que o preservativo só surge no momento em que os parceiros parecem ter estabelecido a intenção mútua de avançar para a relação sexual e a referência a este, no encontro, tem lugar apenas quando os parceiros já se envolverem em comportamentos de grande intimidade física e já se encontram, na

maioria das vezes, despidos. Estas características podem indicar que o uso do preservativo não é tomado em consideração para a intenção de vir a ter relações sexuais, pois os acontecimentos precipitam-se independentemente da existência de preservativo. O próprio momento em que este é considerado pode contribuir para que qualquer obstáculo ao seu uso não interfira na decisão de ter relações sexuais. Consideração semelhante foi realizada a propósito da discussão acerca de sexo seguro, durante um encontro sexual, entre estudantes universitários (Cline et al., 1992). Por esta surgir apenas após a decisão de ter relações sexuais, considerou-se provável que a ausência de preservativo ou a indisponibilidade do parceiro para o usar não influenciasse a probabilidade de ocorrerem relações sexuais.

A utilização dos guiões para fins de investigação constitui uma outra implicação deste estudo, por possibilitar a exploração de um conjunto de estratégias no contexto de desenvolvimentos esperados para os vários encontros sexuais. A esta mesma possibilidade se recorreu na presente investigação, tendo sido realizado estudos suplementares, a partir dos guiões sexuais identificados.

7.2 ESTATUTO DO PRESERVATIVO NOS GUIÕES SEXUAIS

Em face das características estruturais e temporais do preservativo no guião considerou-se necessário criar circunstâncias em que se pudesse inferir, com maior segurança, a presença do preservativo nas representações cognitivas dos encontros sexuais.

Utilizaram-se duas situações para o efeito, uma relacionada com o tempo disponível para gerar a acção de protecção e outra com a memória do preservativo no encontro sexual. Na primeira, caso o indivíduo esteja habituado a um comportamento e não disponha de muito tempo para pensar nas acções crê-se que irá recorrer mais aos automatismos que dispõe (Langer et al., 1978; Ouellette e Wood, 1998; Triandis, 1979; Verplanken et al., 1998). Na segunda, se o uso de preservativo for uma acção mais habitual terá um comportamento mnésico diferente de acções menos prototípicas, sem

que o indivíduo tenha consciência de como a memória é afectada por esta *rotina* (Graesser et al., 1979; Graesser e Nakamura, 1982).

Deste modo, encontrou-se menor referência ao preservativo nos guiões em situações de maior espontaneidade e *envolvimento* no encontro sexual, criadas pela apresentação da descrição dos guiões até ao momento em que as relações sexuais estão prestes a acontecer. O total de indivíduos que inclui no guião o uso do preservativo ou não tem relações sexuais quando ele não está disponível é de 29%, mas este valor abrange as situações experimentais em que se alerta para a ausência de preservativo no encontro. Em circunstâncias em que não é introduzida, experimentalmente, qualquer pista sobre ele, só 15% dos indivíduos refere espontaneamente a sua utilização. Mesmo em relações casuais, a maioria dos indivíduos descreve guiões em que as relações sexuais ocorrem sem preservativo. Não se encontraram, mais uma vez, diferenças entre os sexos no que se refere à inclusão do preservativo nos guiões sexuais. O preservativo, ao não ser referido, espontaneamente, por mais de 15% dos participantes, não se mostrou uma acção prototípica para os guiões, pelo menos na circunstância de ter de se *intervir* muito perto da iminência de relações sexuais.

A memória discriminativa para o preservativo durante os encontros de namoro e de engate foi investigada e mostrou um comportamento semelhante às acções atípicas do guião e, obviamente, diferente do esperado para as acções típicas. Contudo, registaram-se as expectativas para as acções típicas no conjunto das restantes acções identificadas nos guiões. Quer a acção de usar, quer a acção de não ter relações sexuais pelo facto do preservativo não estar disponível exibiram um comportamento mnésico típico das acções pouco habituais para os encontros sexuais, mas particularmente mais saliente. Mais precisamente, tratou-se de uma acção que foi reconhecida correctamente em 100% das situações.

Os resultados encontrados para o preservativo, através das diferentes formas de avaliação, podem ter origem numa acção com um estatuto particular, decorrente de uma carga emocional diferente, por exemplo, associada ao pudor e que a impede de ser referida com mais frequência nos guiões. Esta particularidade poderia comportar ao mesmo tempo uma saliência mnésica diferente. Não se conhecem, no entanto, estudos em que tais resultados tenham sido obtidos para acções típicas com uma carga afectiva particular. Por outro lado, a baixa frequência que obtém poderia resultar, igualmente,

do carácter demasiado evidente da acção, de tal modo que se tornaria desnecessária qualquer referência nas descrições dos encontros. Esta argumentação está, no entanto, longe dos resultados encontrados na literatura para o uso consistente do preservativo, por se tratar de uma prática realizada por um número minoritário de estudantes universitários (e.g., Alferes, 1997; Caron et al., 1993; Civic, 1999; Reinisch et al., 1992). É possível, no entanto, que o estatuto do preservativo no guião tenha sido considerado típico inadequadamente, dado o comportamento mnésico de informação atípica que revelou. De facto, poderá ter sido referido pelos estudantes devido ao seu carácter normativo que, em situações de maior reflexão, é incorporado na situação, mas que em situações mais espontâneas, por não fazer parte do guião, não é activado. Acresce ainda a circunstância da memória exacta que se tem perante a presença do preservativo no guião indiciar a possibilidade desta protecção causar mesmo alguma surpresa e perplexidade quando associada aos relacionamentos sexuais.

A principal implicação destes estudos foi a de mostrar que uma acção considerada típica pode deixar de ser relatada em situações de maior espontaneidade, o que, a par de um comportamento mnésico característico de uma acção atípica, tornou a presença do preservativo no guião uma acção pouco provável. Não é impossível, no entanto, que o preservativo constitua uma acção excepcional, em face da memória discriminativa tão exacta que obtém. Contudo, face à probabilidade de se tratar de uma acção atípica, tal significa que o preservativo não se integra nas acções associadas a um encontro sexual, quer mais estável quer mais casual, entre os estudantes universitários da amostra. Em situações em que o comportamento seja guiado pelo guião, o preservativo não se tornará mentalmente acessível e não será usado. Como a protecção sexual é mais utilizada entre indivíduos com um nível de instrução mais elevado (Bankole et al., 1999; Dubois-Arber e Spencer, 1998), antecipa-se que a utilização de preservativo junto dos outros jovens seja ainda mais diminuta.

7.3 COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE RISCO E REPRESENTAÇÕES COGNITIVAS (PRESERVATIVO)

O risco sexual avaliado através da articulação entre práticas sexuais, respectiva protecção e número de parceiros veio mostrar que dois terços dos estudantes, que já tiveram relações sexuais, apresentam um risco sexual médio ou alto. Este risco baixa, previsivelmente, quando se incluem os estudantes virgens que namoram ou estiveram envolvidos num engate. Deste modo, a maioria da amostra tem comportamentos sexuais que a coloca em risco de apanhar HIV/SIDA e, quando o risco é menor, tal deve-se à inexistência de relações sexuais e não ao uso consistente de preservativo. Embora o adiamento das relações sexuais constitua uma estratégia de prevenção face à infecção, quando estas passam a ter lugar, a maioria dos jovens provavelmente não se protege.

Os principais comportamentos de risco estão associados à não utilização sistemática do preservativo e ao envolvimento em relações sexuais não protegidas, sem que o parceiro tenha feito um teste de despistagem do HIV. As relações sexuais com retirada são, ainda, relatadas por um terço e um quinto dos indivíduos, no namoro e no engate, respectivamente. Os rapazes colocam-se menos em risco do que as raparigas, relatando com mais frequência o uso consistente do preservativo.

Se bem que nos auto-relatos os estudantes refiram que o preservativo é mais utilizado nas relações casuais do que nas relações mais estáveis (42% e 32% respectivamente), nos guiões o perigo não se circunscreve às relações de namoro, mas alarga-se também às relações de engate. Em situações em que não são dadas pistas sobre qualquer obstáculo às relações sexuais nos guiões apresentados, a maioria das pessoas refere relações sexuais sem preservativo. O pequeno impacto do estatuto do relacionamento no uso do preservativo constitui um dos resultados mais surpreendentes encontrados nesta investigação. Estes resultados contrariam o que é relatado na maioria dos estudos, em que as relações no contexto de um relacionamento mais estável são menos protegidas do que no contexto de uma relação mais casual (Castilla et al., 1998; Dubois-Arber e Spencer, 1998; Misovich et al., 1997; Sheeran et al., 1999). Não se encontra, desta forma, uma associação entre sexo com desejo e protecção *versus* sexo com amor e ausência de protecção. Caso exista uma relação entre excitação sexual e obstáculos ao uso do preservativo, estes são ainda maiores no engate, dado que a excitação sexual inferida neste tipo de encontro suplanta a antecipada no namoro. Mas o risco alarga-se a situações de namoro, pois os estudantes

deixam de usar preservativo sem procederem a um teste despistagem do HIV. Não se discerne a existência de um período de particular vulnerabilidade inerente ao abandono do uso de preservativo, embora durante os primeiros seis meses metade dos jovens deixe de o usar.

Em síntese, a protecção eficaz relatada pela amostra não excede, nos auto-relatos, 40% dos indivíduos e a referência ao preservativo reduz-se para 15% quando se utilizam medidas que criam maior *envolvimento* e espontaneidade no relato. Os valores de uso consistente do preservativo encontram-se entre os mais baixos que se detectam na literatura. O uso inconsistente do preservativo ocorre, de acordo com os auto-relatos, um pouco mais nas relações estáveis do que nas casuais. Como não se detectam diferenças nos guiões, é possível que esta discrepância indique o conhecimento, por parte dos indivíduos, de que a protecção é mais esperada numa relação casual do que numa relação mais estável (Catania et al., 1994). Outro comportamento de risco frequente prende-se com o envolvimento em relações sexuais sem o parceiro ter feito um teste de despistagem do HIV. A maioria da amostra envolvida num namoro deixou de usar preservativo sem fazer este teste, embora não se discirna um período de maior vulnerabilidade durante o namoro para que a protecção deixe de ocorrer. O amor enquanto protecção, encontrado na literatura (Flowers et al., 1997; Misovich et al., 1996, 1997; Rosenthal et al., 1998), parece alargar-se à simples vontade de envolvimento sexual, uma vez que a diferença no uso consistente do preservativo no namoro e no engate não é muito notória. Nem nos auto-relatos nem na formação de expectativas sobre as características e futuro do relacionamento, o estatuto da relação afecta as expectativas de uso do preservativo.

O uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais poderia resultar da existência de outros comportamentos de protecção, nomeadamente, da realização de um teste de despistagem do HIV. Não é este o caso na presente amostra, onde a realização de um teste de despistagem é praticado com muito pouca frequência (12% dos indivíduos). No entanto, tal como o verificado noutros estudos (Wenger et al., 1991), o conhecimento do estado serológico não aumenta os comportamentos sexuais de risco. No presente estudo, o risco em que os indivíduos se envolvem, nas relações casuais, é menor quando fizeram um teste de despistagem.

Destas conclusões resulta a necessidade da prevenção continuar a enfatizar a importância da protecção sexual nos dois tipos de encontros e de não se focar apenas nas relações mais estáveis. Estas têm-se vindo a transformar no alvo preferencial das intervenções passados 20 anos sobre a infecção pelo HIV/SIDA, uma vez que nas relações mais casuais a ausência de protecção é muito menos frequente (Catania et al., 1995b; Civic, 1999; Misovich et al., 1997; Santos-Lucas, 1993; Sheeran et al., 1999). No entanto, esta diferenciação não ocorre na amostra estudada e cria motivos acrescidos de preocupação. Enquanto noutros países a intervenção se vai circunscrevendo a relações mais estáveis, não há indicações, nesta amostra, de que tal possa acontecer. A ocorrência de relações sexuais sem preservativo não parece ter por base apenas o amor como protecção, mas assentar noutras informações, dado ser frequente não usar preservativo em situações de engate. Os níveis de protecção revelam-se inaceitavelmente baixos, permitindo inferir que se colocam em risco perto de dois terços dos jovens inquiridos. Em face da relutância em usar consistentemente preservativo, os jovens deviam ser incentivados a fazerem testes de despistagem do HIV/SIDA e a estabelecerem uma segurança negociada com base nos resultados (Kippax, 2002).

Um outro aspecto importante diz respeito à relação entre as acções inscritas no guião e o comportamento, a qual tem sido preconizada e encontrada em diversos estudos (Langer, 1978; Langer et al., 1978; Maticka-Tyndale e Herold, 1999; Wilson e Capitman, 1982). No presente estudo investigou-se a relação entre a presença do preservativo no guião e os comportamentos sexuais de risco. A existir uma relação, esta torna pertinente a representação no guião para o desenvolvimento da acção.

O risco sexual evidenciou uma relação com a representação do preservativo no guião. Ao contrário de se encontrar uma relação entre a presença do preservativo e a acção, encontrou-se uma relação entre a sua ausência no guião e a acção. Os dados mostraram uma relação positiva entre um guião em que há relações sexuais sem uso do preservativo e o comportamento de risco da pessoa. Os indivíduos que completam o guião com um comportamento de risco descreveram uma actividade sexual de risco relativa, fundamentalmente, aos últimos três meses. Esta correspondência é patente, em particular, nos guiões onde os participantes não são alertados para qualquer tipo de obstáculo às relações sexuais, seja o preservativo ou outro. Este facto indicia a

possibilidade da pesquisa sobre o preservativo ser bastante sensível às instruções e manipulações que façam alusão ou recordem a sua existência. A sensibilidade a estas instruções poderá revelar que os indivíduos consideram o preservativo uma norma social e apenas o referem quando recordado, embora não seja, habitualmente, usado. Deste modo, a ausência de relação entre a inclusão do preservativo no guião e o comportamento sexual de risco pode ter ficado a dever-se às manipulações experimentais efectuadas no guião. Estas poderão ter contribuído para uma referência artificial ao preservativo, dado que é nos guiões com obstáculos (relacionados com o preservativo) onde se encontram mais referências a esta protecção.

A principal implicação da associação encontrada atesta a importância do guião para os comportamentos de protecção sexual e a necessidade de transformar o preservativo numa acção cultural e consensualmente esperada para os encontros sexuais. Um outro contributo da exploração da relação entre o guião e o comportamento sexual de risco diz respeito à protecção sexual ser bastante sensível às manipulações experimentais utilizadas para o seu estudo e dever ser cuidadosamente controlada.

7.4 A INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS CONTEXTUAIS E COGNITIVAS NA PERCEÇÃO DO PROPONENTE DO PRESERVATIVO E NAS EXPECTATIVAS SOBRE O RELACIONAMENTO

Posto as dúvidas levantadas quanto à utilização do preservativo no âmbito dos encontros sexuais estudados, tentou detectar-se e ultrapassar dificuldades ao comportamento protector. Manipulou-se informação contida nos guiões associada ao preservativo e investigou-se o seu impacte, através de características atribuídas ao parceiro e de expectativas sobre as características e futuro do relacionamento. Oferecerá ou não a utilização do preservativo informação sobre a personalidade do parceiro proponente e sobre as características e futuro da relação? Haverá um momento no guião em que a introdução do preservativo possa causar uma impressão mais favorável quer do parceiro, quer do relacionamento? Quando um casal

heterossexual vai ter relações sexuais, a probabilidade de usar preservativo será maior quando é o homem a propô-lo do que quando é a mulher quem o faz ou acaso o sexo do proponente não influencia a percepção da probabilidade de vir a ser utilizado? Dependerá a apreciação do preservativo, da sua forma de comunicação, do momento de introdução e do proponente, do tipo de relação em que esta avaliação ocorre?

Uma das conclusões mais importantes deste estudo prende-se com o facto dos preservativos não serem *vistos* como românticos. Os parceiros que não usam preservativo num encontro sexual são percebidos como mais românticos, embora demonstrem mais responsabilidade aqueles que o usam.

Com efeito, o romantismo surge mais valorizado num encontro do que a responsabilidade, por se tratar de uma expectativa associada aos encontros sexuais (Galligan e Terry, 1993), procurada activamente (Flowers et al., 1997; Rosenthal et al., 1998) e pela importância apresentada face a traços mais sociais (Bryan et al., 1999). Assim, acredita-se que não utilizar protecção pode ser uma forma de transmitir uma mensagem de maior afecto, intimidade e expectativas de compromisso associada ao encontro. O facto da proximidade emocional se associar aos encontros sem utilização de preservativo vem corroborar a barreira simbólica à confiança e à intimidade eventualmente transmitida pelo preservativo (Hammer et al., 1996). Mesmo utilizado no início de um relacionamento, o abandono do preservativo poderá significar um estreitamento da proximidade emocional e expectativas de continuidade do relacionamento. Deste modo, o comportamento de não protecção associa-se à percepção de um conjunto de traços favoráveis no parceiro e nas expectativas da relação. A crença no receio de causar uma impressão negativa ao usar preservativo (Edgar et al., 1988; Hammer et al., 1996) pode justificar-se em face do menor romantismo associado ao proponente do preservativo.

É possível, no entanto, aumentar a percepção de romantismo, bem como de expectativas de prazer e de ocorrência de relações sexuais, em encontros em que se utiliza preservativo, se este for introduzido tardiamente no encontro (a meio ou no final) e for proposto por uma rapariga. Quando se analisa a probabilidade de usar preservativo num encontro o agente mais eficaz é, invariavelmente, feminino. No caso de ser o rapaz a propor o preservativo o romantismo percebido é maior se ele o introduzir a meio do encontro, comunicando verbalmente sobre a sua utilização. A

situação a evitar, do ponto de vista do romantismo, respeita à proposta do preservativo sem utilizar palavras no início do encontro, por um rapaz. Em termos das expectativas de prazer e de relações sexuais, a situação a evitar é muito semelhante e relaciona-se com a introdução do preservativo no início do encontro proposto por um rapaz. Deste modo, as raparigas devem ser incentivadas a propor o preservativo porque ao serem vistas como mais românticas poderão aumentar a aceitação e o uso da protecção, ao contrário do que o sexo feminino, habitualmente, teme (Hammer et al., 1996; Hynie e Lydon, 1995; Sacco et al., 1991).

Estes resultados podem espelhar o papel determinante da mulher no encontro sexual, de quem dependem as relações sexuais. Esta, ao mostrar-se responsável pela protecção, dará informação sobre a disponibilidade para ter sexo, aumentando as expectativas positivas de um conjunto de características do relacionamento e dos traços de personalidade do proponente. Estes resultados revelam, igualmente, o significado negativo atribuído à proposta precoce do preservativo na relação sexual associado ao proponente masculino. A sua introdução precoce pode dar a entender que as relações sexuais estão desde cedo dadas como adquiridas, alterando as expectativas sobre o papel determinante da mulher nestas situações, o que não é bem aceite, por ambos os sexos. A associação encontrada entre a introdução precoce do preservativo no encontro sexual e a rapariga não estar a tomar a pílula, pode encerrar um significado de suspeita ou receio de uma gravidez, por parte do rapaz que introduz precocemente o preservativo no encontro. Este facto pode criar um certo mal estar conducente à ausência de relações sexuais, menor prazer e percepção de menor romantismo. Assim, apesar dos riscos envolvidos numa introdução mais tardia da protecção sexual, respeitante ao *calor* do momento, à maior dificuldade em arranjar um preservativo caso não esteja disponível e à relação de intimidade criada, por exemplo, a introdução precoce do preservativo comporta de tal modo expectativas negativas e a percepção de características de personalidade menos positivas que os custos envolvidos aconselham à introdução mais tardia do preservativo no encontro sexual. Como a introdução tardia comporta uma percepção mais positiva do proponente e expectativas de maior prazer associado à relação e ocorrência de relações sexuais, a sua proposta neste momento do encontro tem maior probabilidade de ser aceite pelos jovens. A ser introduzido precocemente no encontro, o preservativo deve ser proposto por uma rapariga, já que

as expectativas de prazer sexual e de ocorrência de relações sexuais são maiores nestas circunstâncias do que quando tal é realizado por um rapaz.

Um outro resultado importante deste estudo assenta nas conclusões que é possível retirar acerca do abandono do preservativo num relacionamento de namoro. O romantismo associado à ausência de preservativo nas relações sexuais e o facto dos parceiros serem considerados mais responsáveis num relacionamento de namoro podem contribuir para que a retirada do preservativo, neste contexto, tenha lugar e ocorra sem que se realize um teste de despistagem do HIV. Sabe-se como se trata de uma mudança fortemente simbólica e muito significativa para os parceiros envolvidos na relação (Hammer et al., 1996), sendo, possivelmente, muito desejada a sua ocorrência. A responsabilidade percebida pode alicerçar-se na ideia de que o parceiro revelaria o seu estado face ao HIV, caso estivesse infectado, dada a sua relação com a sinceridade. A sua associação à ausência de promiscuidade, à maturidade e cautela poderá contribuir, também, para que o teste de despistagem se mostre desnecessário. É importante recordar, por um lado, que os parceiros estão dispostos a mentir para ter relações sexuais (Cochran e Mays, 1990) e que a revelação do seu estado depende, igualmente, do seu conhecimento, o que em face da baixa percentagem de testes não é provável. Por outro lado, a relação entre tipos de encontros sexuais e características de personalidade encerram enviesamentos inevitáveis, quer porque a mesma pessoa pode envolver-se em relacionamentos com maior e menor envolvimento emocional ao longo da vida, quer porque o tipo de encontro não é diagnóstico do estado serológico face ao HIV/SIDA.

Do ponto de vista da prevenção, há um resultado que importa destacar. A referência ao preservativo durante o encontro aumenta a expectativa de que ele vá ser utilizado. Este dado pode indicar que uma vez que a protecção seja abordada ou trazida à consciência dos parceiros durante o encontro, será mais difícil esquecer a sua importância e contornar a sua utilização. A presença do preservativo no guião constitui uma forma de ele ser activado durante o encontro e esta depende da sua associação frequente e explícita aos encontros sexuais. A associação do preservativo a qualquer tipo de encontro sexual continua a ser necessária e pode ser fomentada por campanhas de informação e educação que contribuam para estabelecer esta associação. Outra forma de potenciar a sua utilização passa pelo desenvolvimento de intervenções

educacionais, que atribuam particular destaque à inclusão deste assunto durante os encontros sexuais. Abordar o preservativo durante o encontro sexual remete para a importância das estratégias mais eficazes para o fazer.

A forma de comunicar sobre o preservativo nos encontros sexuais foi explorada neste trabalho e, embora os resultados não tenham sido lineares, é possível privilegiar determinadas formas de comunicação, embora de modo pouco definitivo. Os rapazes crêem que a comunicação verbal sobre o preservativo potencia a probabilidade de relações sexuais. Dado que as raparigas não partilham esta ideia e não estabelecem qualquer relação entre forma de comunicação e probabilidade de relações sexuais e continua a esperar-se que tenham um papel mais determinante na consumação de relações sexuais (McCormick, 1987; Peplau et al., 1977), poder-se-ia descartar esta forma de comunicação. Contudo, a relação entre a comunicação verbal do preservativo e maior responsabilidade e romantismo percebida no proponente masculino, a par da valorização das propostas verbais, por parte das raparigas, nas expectativas de uso do preservativo, vão em sentido diferente e destacam esta forma de comunicação.

De maneira geral, a proposta verbal do preservativo contribui para as expectativas do seu uso, entre as raparigas, bem como para a responsabilidade e romantismo do proponente masculino e, embora não potencie, especialmente, a ocorrência de relações sexuais, há mais argumentos para privilegiar a introdução verbal do preservativo do que a sua forma não verbal. Importa recordar que o proponente masculino menos romântico, introduz o preservativo de forma não verbal. Às propostas verbais, é habitual as raparigas associarem maior preocupação e empatia pelos seus pensamentos e sentimentos (Bryan et al., 1999) e esta forma de comunicação pode contribuir para a transmissão de maior proximidade e aumentar o uso de uma protecção que ainda é entendida como antitética da intimidade. No entanto, dado que a introdução verbal do preservativo não potencia, especialmente, a antecipação de relações sexuais para as raparigas e as propostas não verbais se associam a maior excitação sexual estas conclusões devem ser entendidas com precaução.

Uma conclusão verdadeiramente preocupante diz respeito ao uso do preservativo no encontro sexual indiciar IST e maior probabilidade de infecção pelo

HIV. Não é a primeira vez que o uso do preservativo é associado a promiscuidade, por parte de estudantes universitários (Williams et al., 1992). Em particular para as raparigas, o preservativo não parece associar-se a um acto de protecção, mas de remediação. Esta crença pode ser entendida como indicação de que o preservativo se associa a uma situação esporádica e transitória, como é o caso de uma infecção sexualmente transmissível, ao mesmo tempo que pode mostrar ser frequente a protecção quando se tem uma IST. Deste modo, o seu uso cria suspeitas de doença, longe de tranquilizar quanto à ausência de infecção e esta percepção estende-se à probabilidade de infecção pelo HIV. Quando não se refere o preservativo, as expectativas de infecção são mais baixas do que quando se faz referência a ele. Poder-se-ia falar de uma relação entre preservativo e doença. O uso do preservativo durante o encontro recorda a possibilidade de infecção e aumenta as expectativas de que esta possa existir no parceiro.

Um dos resultados mais surpreendentes prende-se com o pequeno impacte do estatuto do relacionamento nas expectativas de uso do preservativo. Ao contrário do que seria de esperar, não se encontra uma relação entre sexo como expressão de desejo e protecção e entre sexo como expressão de amor e ausência de protecção (Rosenthal et al., 1998). Tal não decorre do afecto também se associar à protecção, mas do facto do simples desejo não ter uma relação com ela.

As implicações mais importantes sobre a influência de determinadas variáveis na percepção do proponente do preservativo e nas expectativas sobre as características e futuro do relacionamento referem-se primeiro à necessidade de tornar o uso do preservativo um acto mais romântico e o seu proponente também. O preservativo deverá ser revelador de cuidado com o outro, simpatia e afabilidade decorrente de não querer expor o parceiro a uma situação que o próprio desconhece e que resulta de não saber o seu estado serológico face ao HIV/SIDA (situação que é muito frequente). A protecção deverá ser relacionada com o amor e não com a doença, ao contrário do que parece ser a associação partilhada pela amostra, em particular pelas raparigas. A relação entre protecção e doença pode resultar também do entendimento da monogamia como uma protecção natural (Britton et al., 1998; Hobfoll et al., 1993; Williams et al., 1992), à qual não se associa o seu carácter sequencial por trazer memórias de um passado, que talvez se pretenda esquecer. Em segundo lugar, decorre

destes resultados a importância das raparigas serem incentivadas a tomar a seu cargo a proposta do preservativo, em qualquer dos encontros sexuais estudados, dado o maior romantismo e características positivas associadas, por ora, a esta situação. Trazer consigo o preservativo e propô-lo no encontro sexual, não parece denegrir a imagem que se forma da rapariga que o faz. Em terceiro lugar, importa incentivar a proposta do preservativo a meio do encontro sexual. Este momento impede que já tenham ocorrido comportamentos de grande intimidade física quando o preservativo é referido, ao mesmo tempo que respeita a imagem negativa, em particular dos rapazes, e as expectativas negativas acerca do relacionamento, que se associam à sua introdução precoce no encontro sexual. A ser proposto no início do encontro deverá sê-lo por uma rapariga. Em quarto lugar, a introdução verbal do preservativo, enquanto estratégia para comunicar sobre a sua utilização, parece aumentar a expectativa do seu uso. Por último, como a recordação do preservativo durante o encontro sexual aumenta as expectativas de que vá ser usado, crê-se que a sua inclusão no guião potencia a probabilidade de que ele seja utilizado durante o encontro sexual.

7.5 SÍNTESE DAS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES

Uma das principais implicações destes estudos refere-se à identificação de guiões sexuais, quer para relações com maior envolvimento emocional como o namoro, quer para relações com menor envolvimento emocional como o engate. Os guiões identificados podem ser usados tanto na investigação, como nas intervenções educacionais, através da manipulação mais específica e realista de acções, no contexto da sequência de acontecimentos e de acções mais esperada para os encontros sexuais.

Outro contributo desta investigação prende-se com as fortes suspeitas de que o preservativo não faça parte do guião de qualquer dos encontros estudados. Apesar de constar dos guiões investigados de forma mais tradicional, quando esta protecção é identificada com base num funcionamento mais espontâneo ou através de testes de memória, a sua presença e o seu comportamento tornam-na numa acção estranha aos encontros sexuais. O estudo do estatuto do preservativo nos encontros sexuais ampliou

objectivos de estudos anteriores ao investigar esta acção não apenas através de auto-relatos, mas pela primeira vez que se saiba, através de testes de memória.

Uma outra implicação importante refere-se à relação encontrada entre o guião do encontro sexual e o comportamento de risco do indivíduo, pois a ausência do preservativo na representação cognitiva do encontro associa-se a comportamentos de risco sexual. Mais de metade dos jovens da amostra revelou ter um comportamento sexual de risco e os principais comportamentos de risco associam-se ao uso inconsistente do preservativo e à existência de relações sexuais não protegidas sem um teste de despistagem do HIV/SIDA prévio por parte dos parceiros.

O uso do preservativo associa-se a um conjunto de características de traço menos positivo sobre o parceiro que propõe a protecção e a expectativas menos boas sobre as características e futuro do relacionamento. Surpreendentemente, não se identificaram necessidades preventivas diferentes em função do tipo de encontro, uma vez que as percepções são bastante semelhantes para qualquer das situações.

A constatação de que a utilização do preservativo conduz à percepção de características menos românticas no proponente e a expectativas menos positivas sobre as características e futuro do relacionamento entre os parceiros levou à identificação de estratégias favoráveis ao uso do preservativo, a partir de manipulações realizadas nos guiões. A proposta do preservativo vinda do sexo feminino associa-se a uma impressão favorável e a uma série de expectativas positivas sobre o uso do preservativo e de características do relacionamento. A introdução do preservativo deve ser, regra geral, realizada tardiamente no encontro, destacando-se o meio do encontro sexual como o momento mais propício à sua aceitação. A sua introdução no início do encontro é melhor aceite se vinda de uma rapariga. O tipo de estratégias mais eficaz com vista à utilização do preservativo e ao desenvolvimento de expectativas positivas face ao relacionamento, bem como face ao agente proponente (masculino) vai no sentido do favorecimento das estratégias verbais para a sua proposta. Em termos gerais, estas estratégias não sofrem alterações em função do tipo de encontro. O estudo do impacto das variáveis exploradas na percepção do proponente e nas expectativas sobre o relacionamento, no âmbito de encontros sexuais mais estáveis como o namoro, e alargado aos agentes proponentes do sexo feminino,

responde a necessidades de investigação referidas na literatura (Bryan et al., 1999) e amplia as conclusões de estudos em áreas semelhantes.

Por último, destaca-se a relação encontrada entre protecção e doença decorrente da associação entre a utilização do preservativo e a suspeita de uma infecção sexualmente transmissível, por parte das raparigas. A esta relação alia-se a percepção de menor probabilidade de infecção pelo HIV/SIDA quando não se usa preservativo, para ambos os sexos. Ao invés de se encontrar uma relação, por si só já perigosa, entre desejo e protecção e amor e ausência de protecção, encontra-se uma associação que espelha a possibilidade de maior risco ainda, por relacionar protecção e doença. Como a protecção sexual afecta a percepção que se forma do proponente, a existência desta relação faz temer pela vontade do indivíduo se proteger, ou seja, mostrar que está doente. É urgente criar novas associações semânticas nas mensagens sociais e educacionais acerca do preservativo, enfatizando o afecto e a preocupação inerentes ao desejo de protecção.

Os processos conscientes podem dominar automatismos desde que haja a motivação para agir de forma diferente (Bargh, 1996). O conhecimento do que afecta as nossas acções e dos processos automáticos em funcionamento são essenciais para a possibilidade de os controlar.

7.6 LIMITAÇÕES E DIRECÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Na presente dissertação detectam-se três limitações principais aos estudos realizados. A primeira limitação respeita à generalização. Os diversos estudos utilizaram amostras de conveniência de jovens adultos universitários e, embora se espere que os resultados possam generalizar-se a indivíduos com características sócio-culturais e demográficas semelhantes, nada se pode afirmar sobre a generalização dos resultados obtidos a jovens mais novos, de outras zonas geográficas e com características sócio-culturais diferentes.

A segunda limitação é comum a todos os estudos que se valem de analogias laboratoriais, mas em particular, às que respeitam ao estudo de experiências pessoais com grande impacte emocional. As situações criadas artificialmente não garantem

uma forte semelhança com a experiência, tal como esta acontece de facto. No caso de experiências sexuais, este problema coloca-se com maior acuidade e não deve ser esquecida a diferença entre a situação criada e as situações tal como elas são vividas na realidade. Contudo, tentaram construir-se situações o mais próximas possível da sequência dos acontecimentos esperados nos encontros sexuais para a população em estudo e, desta forma, contribuir para a criação de um ambiente mais realístico e próximo da experiência dos indivíduos.

A terceira limitação prende-se com o tamanho da amostra utilizada na avaliação dos comportamentos sexuais e de risco dos indivíduos. Devido ao número de indivíduos envolvidos num relacionamento mais casual, as conclusões retiradas sobre o comportamento sexual devem ser apreciadas com cautela, uma vez que decorrem do comportamento de um número reduzido de indivíduos.

Alguns dos resultados encontrados na presente investigação sugerem novos estudos a explorar em futuros trabalhos. Um destes estudos prende-se com a relação encontrada entre a representação do preservativo no guião e o comportamento sexual de risco. Esta relação pode ter sido afectada pelas condições manipuladas nos guiões, uma vez que a referência ao preservativo se mostrou mais frequente e associada a determinadas condições experimentais, cuja característica principal se relacionou com obstáculos introduzidos nos guiões. Importa investigar a produção espontânea desta acção protectora sem pistas que a possam despoletar artificialmente. Caso esta relação tenha sido afectada por determinadas condições, os resultados decorrentes de produções mais espontâneas acabaram por ser encontrados a partir de um número diminuto de participantes.

Outro estudo que exige uma averiguação suplementar respeita ao comportamento mnésico atípico da acção de usar preservativo, resultante do estatuto de acção típica encontrado na identificação dos guiões. Esta exploração poderá passar pela investigação de outras acções, igualmente típicas para o guião e cuja carga emocional seja particularmente forte. As acções a avaliar poderiam envolver uma descrição mais concreta de determinados comportamentos sexuais que resultam, inevitavelmente, de algumas das acções identificadas nos guiões, e cujo comportamento mnésico ajudaria a clarificar o *comportamento* do preservativo nos testes de memória. Tratando-se de acções muito típicas, mas com um carácter

emocional forte e passível de se tornar mais saliente, o seu *comportamento* mnésico ajudaria a esclarecer a presença de idiosincrasias associadas a determinadas acções ou a estabelecer com maior confiança o carácter pouco frequente da utilização do preservativo nos encontros sexuais estudados. De um ponto de vista mais teórico, a presença de acções típicas com comportamentos excepcionais exigiria a exploração das características mnésicas a esperar em semelhantes situações.

Um dos resultados que requer novos estudos relaciona-se com a forma de introduzir o preservativo no encontro sexual, uma vez que as conclusões retiradas resultam de dados algo díspares e meramente indiciadores da maior adequação de determinado tipo de estratégias. Importaria replicar o estudo na procura de dados menos ambíguos, cuja repetição exigiria uma exploração de natureza mais qualitativa, nomeadamente, através da exploração das estratégias em grupos de enfoque, para compreender mais profundamente as divergências encontradas. Nestas divergências não se incluem, obviamente, as diferenças entre o sexo masculino e feminino quanto às estratégias mais eficazes, mas a discrepância entre estratégias associadas ao uso do preservativo e estratégias conducentes às relações sexuais, por exemplo.

Uma outra área importante a explorar prende-se com a compreensão do abandono do preservativo no contexto de um relacionamento estável. O facto de se tratar do encontro sexual mais frequente e constituir um dos principais comportamentos de risco, dado que este abandono se faz sem a realização de um teste de despistagem do HIV/SIDA, torna esta situação numa área de investigação preferencial. Sugere-se que a compreensão possa resultar da análise do efeito de outros comportamentos de protecção sexual (pílula e teste de despistagem do HIV/SIDA) na percepção do parceiro e nas expectativas sobre as características e futuro do relacionamento e da sua comparação com o uso do preservativo.

Por fim, uma das investigações mais necessárias, no prosseguimento dos resultados encontrados nesta dissertação, prende-se com os efeitos, no comportamento de protecção sexual dos estudantes, de intervenções utilizando os guiões sexuais identificados. Mais concretamente, quais os efeitos para a protecção da utilização de guiões onde estejam incorporadas as estratégias que mostraram associar-se a uma percepção mais positiva do proponente do preservativo e a expectativas mais positivas sobre as características e futuro do relacionamento? As intervenções com os guiões

podem tomar uma forma ainda mais *real*, nomeadamente através da transposição das suas acções em vídeo, cujo visionamento e discussão poderá fomentar e ajudar a interiorizar acções facilitadoras do uso de preservativo nas relações sexuais entre jovens adultos universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarts, H. e Dijksterhuis, A. (2000). Habits as knowledge structures: Automaticity in goal-directed behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 53-63.
- Aarts, H., Verplanken, B. e Knippenberg, A. (1998). Predicting behavior from actions in the past: Repeated decision making or a matter of habit? *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1355-1374.
- Abbott, V., Black, J. e Smith, E. (1985). The representation of scripts in memory. *Journal of Memory and Language*, 24, 179-199.
- Abele, A. e Hermer, P. (1993). Mood influences on health-related judgments: Appraisal of own health versus appraisal of unhealthy behaviours. *European Journal of Social Psychology*, 23, 613-625.
- Abelson, R. (1981). Psychological status of the script concept. *American Psychologist*, 36, 715-729.
- Abraham, C. e Sheeran, P. (1993). In search of a psychology of safer-sex promotion; beyond beliefs and texts. *Health Education Research*, 8, 245-254.
- Abraham, C. Sheeran, P., Abrams, D. e Spears, R. (1994). Exploring teenagers adaptive and maladaptive thinking in relation to the threat of HIV infection. *Psychology and Health*, 9, 253-272.
- Abraham, C., Sheeran, P., Norman, P., Conner, M., de Vries, N. e Otten, W. (1999). When good intentions are not enough: Modeling postdecisional cognitive correlates of condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 2591-2612.
- Abraham, C., Sheeran, P., Spears, R. e Abrams, D. (1992). Health beliefs and promotion of HIV-preventive intentions among teenagers: A Scottish perspective. *Health Psychology*, 11, 363-370.
- Adler, N., Kegeles, S. e Genevro, J. (1992). Risk taking and health. In F. Yates (Ed.), *Risk-taking behavior* (pp. 231-255). Chichester: John Wiley & Sons.
- Adler, N. e Rosengard, C. (1996). Adolescent contraceptive behavior: Raging hormones or rational decision making? In S. Oskamp e S. Thompson (Eds), *Understanding and preventing HIV risk behavior* (pp. 31-56). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Ajdukovic, D., Ajdukovic, M. e Prislín, R. (1992). Predicting Aids-induced behavioral change in the general population of young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1776-1795.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl e J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg, Germany: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes. Open University Press.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-919.
- Ajzen, I. e Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall.
- Ajzen, I. e Madden, T. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Albarracín, D., Fishbein, M., Johnson, B. e Muellerleile, P. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Alferes, V. (1997). *Encenações e comportamentos sexuais: para uma psicologia social da sexualidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Amaro, F., Dantas, A. e Cunha Teles, L. (1995). Sexual behavior in the city of Lisbon. *International Journal of STD & AIDS*, 6, 35-41.
- Amaro, F., Frazão, C., Pereira, M. e Teles, L. (2004). HIV/AIDS risk perception, attitudes and sexual behaviour in Portugal. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 56-60.
- Ambady, N. e Rosenthal, R. (1992). Thin slices of expressive behavior as predictors of interpersonal consequences: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 111, 256-274.
- Anderson, N. (1974). Cognitive algebra: Integration theory applied to social attribution. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (Vol.7, pp. 1-101). N.Y.: Academic Press.
- Appelbaum, M. e McCall, R. (1983). Design and analysis in developmental psychology. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: History, theory, and methods*, (Vol I, pp. 415-476). N.Y.: John Willey.

- Aral, S. (1999). Elimination and reintroduction of a sexually transmitted disease: Lessons to be learned? *American Journal of Public Health*, 89, 995-997.
- Armitage, C. e Conner, M. (1999). The theory of planned behaviour: Assessment of predictive validity and "perceived control". *British Journal of Social Psychology*, 38, 35-54.
- Asch, S. (1946). Forming impressions of personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41, 258-290.
- Awad, G., Sagrestano, L., Kittleson, M. e Sarvela, P. (2004). Development of a measure of barriers to HIV testing among individuals at high risk. *AIDS Education and Prevention*, 16, 115-125.
- Bagozzi, R. (1981). Attitudes, intentions, and behavior: A test of some key hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 607-627.
- Bagozzi, R. e Kimmel, S. (1995). A comparison of leading theories for the prediction of goal-directed behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 34, 437-461.
- Bajos, N. (1997). Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission. *AIDS Care*, 9, 227-237.
- Bakker, A., Buunk, B. e Manstead, A. (1997). The moderating role of self-efficacy beliefs in the relationship between anticipated feelings of regret and condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 2001-2014.
- Baldwin, J. e Baldwin, J. (1988). Factors affecting AIDS-related sexual risk-taking behavior among college students. *Journal of Sex Research*, 25, 181-196.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and Program Planning*, 13, 9-17.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 25-59). N.Y.: Plenum Press.
- Bankole, A., Darroch, J. e Singh, S. (1999). Determinants of trends in condom use in the United States, 1988-1995. *Family Planning Perspectives*, 31, 264-271.

- Bargh, J. (1982). Attention and automaticity in the processing of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 425-436.
- Bargh, J. (1984). Automatic and conscious processing of social information. In R. Wyer e T. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition*, (pp. 1-43). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bargh, J. (1994). The four horsemen of automaticity: Awareness, intention, efficiency, and control in social cognition. In R.S. Wyer e T.K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (2^a ed.) (pp. 1-40). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bargh, J. (1996). Automaticity in social psychology. In E. Higgins e A. Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of basic principles* (pp. 169-183). N.Y.: Guilford Press.
- Bargh, J. (1997). The automaticity of everyday life. In R.S. Wyer (Ed.), *The automaticity of everyday life*, in *Advances in Social Cognition*, (Vol. X, pp. 1-61). N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bargh, J. (1999). The cognitive monster: The case against the controllability of automatic stereotype effects. In S. Chaiken e Y. Trope (Eds.), *Dual-process theories in social psychology* (pp. 361-382). N.Y.: Guilford.
- Bargh, J., Chaiken, S., Govender, R. e Pratto, F. (1992). The generality of the automatic attitude activation effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 893-912.
- Bargh, J. e Chartrand, T. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54, 462-479.
- Bargh, J., Chen, M. e Burrows, L. (1996). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 230-244.
- Barsalou, L. (1990). On the indistinguishability of exemplar memory and abstraction in category representation. In T. Srull e R. Wyer (Eds), *Advances in Social Cognition*, (Vol. 3, pp. 61-88). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Barsalou, L.W. e Medin, D.L. (1986). Concepts: Static definitions of context-dependent representations? *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 6, 187-202.
- Barsalou, L.W. e Sewell, D.R. (1984). Constructing representations of categories from different points of view. Emory Cognition Project Report #2, Emory University.
- Barsalou, L.W. e Sewell, D.R. (1985). Contrasting the representation of scripts and categories. *Journal of Memory and Language*, 24, 646-665.

- Bartlett, F. (1932). *Remembering: A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Basen-Engquist, K. e Parcel, G. (1992). Attitudes, norms, and self-efficacy: A model of adolescents' HIV-related sexual risk behavior. *Health Education Quarterly*, 19, 263-277
- Bauman, K. e Chenoweth, R. (1984). The relationship between the consequences adolescents expect from smoking and their behavior: A factor analysis with panel data. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 28-41.
- Bauman, L. e Siegel, K. (1987). Risk perception among gay men of the risk of AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 329-350.
- Beck, K. e Lund, A. (1981). The effects of health threat seriousness and personal efficacy upon intentions and behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 11, 401-415.
- Becker, M. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 220-243.
- Becker, M. e Joseph, J. (1988). AIDS and behavioral change to reduce risk: A review. *American Journal of Public Health*, 78, 394-410.
- Bellezza, F. (1988). Reliability of retrieving information from knowledge structures in memory: Scripts. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 26, 11-14.
- Bellezza, F. e Bower, G. (1981). The representational and processing characteristics of scripts. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 18, 1-4.
- Bellezza, F. e Bower, G. (1982). Remembering script-based text. *Poetics*, 11, 1-23.
- Bentler, P. e Speckart, G. (1979). Models of attitude-behavior relations. *Psychological Review*, 86, 452-464.
- Berrios, D., Hearst, N., Coates, T., Stall, R., Hudes, E., Turner, H., Eversley, R. e Catania, J. (1993). HIV antibody testing among those at risk for infection. *Journal of American Medical Association*, 270, 1576-1580.
- Berscheid, E., Graziano, W., Monson, T. e Dermer, M. (1976). Outcome dependency: Attention, attribution, and attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 978-989.
- Black, J. e Bern, H. (1981). Causal coherence and memory for events in narratives. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 20, 267-275.

- Blanton, H. e Gerrard, M. (1997). Effect of sexual motivation on men's risk perception for sexually transmitted disease: There must be 50 ways to justify a lover. *Health Psychology*, 16, 374-379.
- Block, L. e Keller, P. (1998). Beyond protection motivation: an integrative theory of health appeals. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1584-1608.
- Boer, H. e Seydel, E. (1996). Protection motivation theory. In M. Conner e P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (pp. 95-120). Buckingham: Open University Press.
- Boldero, J., Moore, S. e Rosenthal, D. (1992). Intention, context, and safe sex: Australian adolescents' responses to AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1374-1396.
- Bower, G., Black, J. e Turner, T. (1979). Scripts in memory for text. *Cognitive Psychology*, 11, 177-220.
- Bowler, S., Sheon, A., D'Angelo, L. e Vermund, S. (1992). HIV and AIDS among adolescents in the United States: increasing risk in the 1990s. *Journal of Adolescence*, 15, 345-371.
- Boyd, B. e Wandersman, A. (1991). Predicting undergraduate condom use with the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitude-behavior models: Implications for public health interventions. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1810-1830.
- Boyer, C., Barrett, D., Peterman, T. e Bolan, G. (1997). Sexually transmitted disease (STD) and HIV risk in heterosexual adults attending a public STD clinic: Evaluation of a randomized controlled behavioral risk-reduction intervention trial. *AIDS*, 11, 359-367.
- Bozon, M. e Kontula, O. (1998). Sexual initiation and gender in Europe: A cross-cultural analysis of trends in the twentieth century. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 37-67). London: UCL press.
- Brandt, A. (1988). AIDS in historical perspective: Four lessons from the history of sexually transmitted diseases. *American Journal of Public Health*, 78, 367-371.
- Bransford, J. e Johnson, M. (1972). Contextual prerequisites for understanding: Some investigations of comprehension and recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 717-726.
- Breakwell, G., Millward, L. e Fife-Schaw, C. (1994). Commitment to "safer" sex as a predictor of condom use among 16-20-year-olds. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 189-217.

- Brewer, W. e Dupree, D. (1983). Use of plan schemata in recall and recognition of goal-directed actions. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 1, 117-129.
- Brewer, W. e Nakamura, G. (1984). The nature and functions of schemas. In R. Wyer e T. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition*, (Vol.1, pp.119-160). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Britton, P., Levine, O., Jackson, A., Hobfoll, S., Shepherd, J. e Lavin, J. (1998). Ambiguity of monogamy as a safer-sex goal among single, pregnant, inner-city women. *Journal of Health Psychology*, 3, 227-232.
- Brown, R. (1986). *Social psychology* (2^a ed.). N.Y.: Free Press.
- Bruner, J. (1957). On perceptual readiness. *Psychological Review*, 64, 123-152.
- Bruner, J. e Tagiuri, R. (1954). The perception of people. In G. Lindzey (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 634-654). Cambridge, Mass.: Addison-Wesley.
- Brunswick, A. e Banaszak-Holl, J. (1996). HIV risk behavior and the health belief model: An empirical test in an african american community sample. *Journal of Community Psychology*, 24, 44- 65.
- Bryan, A., Aiken, L. e West, S. (1996). Increasing condom use: Evaluation of a theory-based intervention to prevent sexually transmitted diseases in young women. *Health Psychology*, 15, 371-382.
- Bryan, A., Aiken, L. e West, S. (1997). Young women's condom use: The influence of acceptance of sexuality, control over the sexual encounter, and perceived susceptibility to common STDs. *Health Psychology*, 16, 468-479.
- Bryan, A., Aiken, L. e West, S. (1999). The impact of males proposing condom use on perceptions of an initial sexual encounter. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 275-286.
- Buehler, J., Ward, J. e Berkelman, R. (1993). The surveillance definition for AIDS in the United States. *AIDS*, 7, 585-587.
- Buunk, B. e Bakker, A. (1997). Commitment to the relationship, extradyadic sex, and AIDS preventive behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1241-1257.
- Buunk, B., Bakker, A., Siero, F., van den Eijnden, R. e Yzer, M. (1998). Predictors of AIDS-preventive behavioral intentions among adult heterosexuals at risk for HIV-infection: Extending current models and measures. *AIDS Education and Prevention*, 10, 149-172.

- Campbell, S., Peplau, L. e DeBro, S. (1992). Women, men and condoms: Attitudes and experience of heterosexual college students. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 273-288.
- Campenhoudt, L., Cohen, M., Guizzardi, G. e Hausser, D. (1997). *Sexual interactions and HIV risk: New conceptual perspectives in European research* (Eds.). London: Taylor & Francis Pub.
- Campos, M.J. (Julho-Agosto 2002). Nonoxinol 9 – o paradoxo. *Abraço*, 6, 15.
- Campostrini, S. e McQueen, D. (1993). Sexual behavior and exposure to HIV infection: Estimates from a general-population risk index. *American Journal of Public Health*, 83, 1139-1143.
- Cantor, N. (1980). Perceptions of situations: Situation prototypes and person-situation prototypes. In D. Magnusson (Ed.), *The situation: An interactional perspective* (pp. 229-244). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Cantor, N. e Mischel, W. (1979). Prototypes in person perception. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (Vol. 12, pp. 3-52). N.Y.: Academic Press.
- Cantor, N., Mischel, W. e Schwartz, J. (1982). A prototype analysis of psychological situations. *Cognitive Psychology*, 14, 45-77.
- Cantor, N., Smith, E., French, R. e Mezzich, J. (1980). Psychiatric diagnosis as prototype categorization. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 181-193.
- Carballo-Diéguez, A. e Dolezal, C. (1996). HIV risk behaviors and obstacles to condom use among Puerto Rican men in New York city who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 86, 1619-1622.
- Carey, M., Braaten, L., Maisto, S., Gleason, J., Forsyth, A., Durant, L. e Jaworski, B. (2000). Using information, motivational enhancement, and skills training to reduce the risk of HIV infection for low-income urban women: A second randomized clinical trial. *Health Psychology*, 19, 3-11.
- Carlston, D. e Skowronski, J. (1994). Savings in the relearning of trait information as evidence for spontaneous inference generation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 840-856.
- Caron, S., Davis, C., Halteman, W. e Stickle, M. (1993). Predictors of condom-related behaviors among first-year college students. *The Journal of Sex Research*, 30, 252-259.
- Castilla, J., Barrio, G., Fuente, L. e Belza, M. (1998). Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. *AIDS Care*, 10, 667-676.

- Castro, K., Valdiserri, R. e Curran, J. (1992). Perspectives on HIV/AIDS epidemiology and prevention from the eight international conference on AIDS. *American Journal of Public Health*, 82, 1465-1470.
- Catania, J., Binson, D., Dolcini, M., Stall, R., Choi, K., Pollack, L., Hudes, E., Canchola, J., Phillips, K., Moskowitz, J. e Coates, T. (1995a). Risk factors for HIV and other sexually transmitted diseases and prevention practices among US heterosexuals adults: Changes from 1990 to 1992. *American Journal of Public Health*, 85, 1492-1499.
- Catania, J., Coates, T. e Kegeles, S. (1994). A test of the AIDS risk reduction model: Psychosocial correlates of condom use in the AMEN cohort survey. *Health Psychology*, 13, 548-555.
- Catania, J., Coates, T., Kegeles, S., Fullilove, M., Peterson, J., Marin, B., Siegel, D. e Hulley, S. (1992). Condom use in multi-ethnic neighbourhoods of San Francisco: The population-based AMEN (AIDS in multi-ethnic neighbourhoods) study. *American Journal of Public Health*, 82, 284-287.
- Catania, J., Coates, T., Stall, R., Bye, L., Kegeles, S., Capell, F., Henne, J., McKusick, L., Morin, S., Turner, H. e Pollack, L. (1991). Changes in condom use among homosexual men in San Francisco. *Health Psychology*, 10, 190-191.
- Catania, J., Gibson, D., Chitwood, D. e Coates, T. (1990a). Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 108, 339-362.
- Catania, J., Kegeles, S. e Coates, T. (1990b). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Education Quarterly*, 17, 53-72.
- Catania, J., Moskowitz, J., Ruiz, M. e Cleland, J. (1996). A review of national AIDS-related behavioral surveys. *AIDS*, 10 (suppl A), S183-S190.
- Catania, J., Stone, V., Binson, D. e Dolcini, M. (1995b). Changes in condom use among heterosexuals in Wave 3 of the AMEN survey. *The Journal of Sex Research*, 32, 193-200.
- CDC (1987). Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 36 (suppl n° 1S), 1S-16S.
- CDC (1992). 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 341, RR-17: 1-19.

- CDC (2003). Advancing HIV prevention: New strategies for a changing epidemic – United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 52 (15), 329-332.
- CDC (2004a). Basic statistics. Encontrado em Julho, 11, 2004, em <http://www.cdc.gov/hiv/stats>.
- CDC (2004b). Heterosexual transmission. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53, 25-129.
- CESES (2002). HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2002. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, nº 68, Encontrado em Março, 12, 2003, em <http://www.eurohiv.org>.
- CESES (2003). HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2003. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, nº 69, Encontrado em <http://www.eurohiv.org>.
- Chan, D. e Fishbein, M. (1993). Determinants of college women's intentions to tell their partners to use condoms. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1455-1470.
- Chartrand, T. e Bargh, J. (1996). Automatic activation of impression formation and memorization goals: Nonconscious goal priming reproduces effects of explicit task instruction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 464-478.
- Chen, M. e Bargh, J. (1997). Nonconscious behavioral confirmation processes: The self-fulfilling consequences of automatic stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33, 541-560.
- Choi, K. e Catania, J. (1996). Changes in multiple sexual partnerships, HIV testing, and condom use among US heterosexuals 18 to 49 years of age, 1990 and 1992. *American Journal of Public Health*, 86, 554-556.
- Choi, K., Catania, J. e Dolcini, M. (1994). Extramarital sex and HIV risk behavior among US adults: Results from the national AIDS behavioral survey. *American Journal of Public Health*, 84, 2003-2007.
- Civic, D. (1999). The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Education and Prevention*, 11, 343-352.
- Clark, L., Miller, K., Harrison, J., Kay, K. e Moore, J. (1996). The role of attraction in partner assessments and heterosexual risk for HIV. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex and drug use* (pp. 80-99). Thousand Oaks: Sage Pub.
- Cláudio, V., Pereira, M. e Robalo, P. (1994). Sida! A falsa protecção que o amor tece. *Análise Psicológica*, 2-3, 221-226.

- Cleary, P. (1987). Why people take precautions against health risks. In N.D. Weinstein (Ed.), *Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cline, R., Johnson, S. e Freeman, K. (1992). Talk among sexual partners about AIDS: Interpersonal communication for risk reduction or risk enhancement? *Health Communication*, 4, 39-56.
- Cochran, S. e Mays, V. (1990). Sex, lies, and HIV. *The New England Journal of Medicine*, 322, 774-775.
- Cochran, S., Mays, V., Ciarletta, J., Caruso, C. e Mallon, D. (1992). Efficacy of the Theory of Reasoned Action in predicting AIDS-related sexual risk reduction among gay men. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1481-1501.
- Cohen, M. e Hubert, M. (1997). The place of time in understanding sexual behaviour and designing HIV/AIDS prevention programs. . In L. Campenhoudt, M. Cohen,, G. Guizzardi, e D. Hausser, (Eds). *Sexual interactions and HIV risk: New conceptual perspectives in European research* (pp. 196-222). London: Taylor & Francis Pub.
- Coleman, L. e Ford, N. (1996). An extensive literature review of the evaluation of HIV prevention programmes. *Health Education Research*, 11, 327-338.
- Coll, Fiore, Florida e col., European Collaborative Study (2002). Pregnancy and HIV infection: A European consensus on management. *AIDS*, 16 (suppl 2), S1-S18.
- Conner, M. e Armitage, C. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1429-1464.
- Conner, M. e Norman, P. (1996). The role of social cognition in health behaviours. In M. Conner e P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 1-22). Buckingham: Open University Press.
- Conner, M., Sheeran, P., Norman, P. e Armitage, C. (2000). Temporal stability as a moderator of relationships in the theory of planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 39, 469-493.
- Conner, M. e Sparks, P. (1996). The theory of planned behaviour and health behaviours. In M. Conner e P. Norman (Eds), *Predicting health behaviour* (pp. 121-162). Buckingham: Open University Press.
- Conner, M., Warren, R., Close, S. e Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1676-1704.

- Contrada, R. Baum, A., Glass, D. e Friend, R. (1991). The social psychology of health. In R. Baron, W. Graziano e C. Stangor, *Social psychology* (pp. 615-649). Fort Worth: Holt, Rinehart e Winston.
- Coombs, C., Dawes, R. e Tversky, A. (1970). *Mathematical psychology: An elementary introduction*. N.J.: Prentice-Hall.
- Cooper, M., Agocha, V. e Powers, A. (1999). Motivations for condom use: Do pregnancy prevention goals undermine disease prevention among heterosexual young adults? *Health Psychology*, 18, 464-474.
- Costa, C. e Lima, M. (1998). O papel do amor na percepção de invulnerabilidade à SIDA. *Psicologia*, XII, 41-62.
- Cribier, B., Schmitt, M., Le Coz, C. e Grosshans, E. (1996). Changes in sexual behaviour of patients attending an HIV testing centre: a prospective study 1988-1994. *Genitourinary Medicine*, 72, 37-42.
- Crocker, J., Fiske, S. e Taylor, S. (1984). Schematic bases of belief change. In R. Eiser (Ed.), *Attitudinal judgment* (pp. 197-226). N.Y.: Springer.
- Cronbach, L. (1955). Processes affecting scores on understanding of others and assuming "similarity". *Psychological Bulletin*, 52, 177-193.
- Danziger, R. (1998). HIV testing for HIV prevention: A comparative analysis of policies in Britain, Hungary and Sweden. *AIDS Care*, 10, 563-569.
- Davis, K. e Weller, S. (1999). The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV. *Family Planning Perspectives*, 31, 272-279.
- de Vries, H., Dijkstra, M. e Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitudes and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282.
- de Vroome, E., Paalman M., Dingelstad, A., Kolker, L. e Sandfort, T. (1994). Increase in safe sex among the young and non-monogamous: Knowledge, attitudes and behavior regarding safe sex and condom use in The Netherlands from 1987 to 1993. *Patient Education and Counseling*, 24, 279-288.
- Denscombe, M. (1993). Personal health and the social psychology of risk taking. *Health Education Research: Theory & Practice*, 8, 505-517.
- Devine, P. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5-18.
- DiClemente, R., Forrest, K., Mickler, S. e Principal Site Investigators (1990). College students' knowledge and attitudes about AIDS and changes in HIV-preventive behaviors. *AIDS Education and Prevention*, 2, 201-212.

- DiClemente, R. e Peterson, J. (1994). Changing HIV/AIDS risk behaviors: The role of behavioral interventions. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp.1-4). N.Y.: Plenum Press.
- Doc. 77. *Sida: Definição de "caso de Sida" para fins de vigilância epidemiológica* (1994). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 114. *Sida: A situação em Portugal a 31 de Março de 1999* (1999). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 115. *Sida: A situação na Europa a 31 de Dezembro de 1998* (1999). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 122. *Sida: A situação na Europa a 31 de Dezembro de 1999* (2000). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 125. *Infecção VIH/SIDA: A situação em Portugal a 30 de Junho de 2001* (2001). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 126. *Infecção VIH/SIDA: A situação na Europa a 31 de Dezembro de 2000* (2001). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis / Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 127. *Sida: A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2001* (2002). Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis/ Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Lisboa, Instituto Nacional de Saúde.
- Doc. 131. *Infecção VIH/SIDA: A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2003* (2004). Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge/Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.
- Dolcini, M., Coates, T., Catania, J., Kegeles, S. e Hauck, W. (1995). Multiple sexual partners and their psychosocial correlates: The population-based AIDS in multiethnic neighbourhoods (AMEN) study. *Health Psychology*, 14, 22-31.
- Downs, A., Heisterkamp, S., Brunet, J-B. e Hamers, F. (1997). Reconstruction and prediction of the HIV/AIDS epidemic among adults in the European Union and in the low prevalence countries of central and eastern Europe. *AIDS*, 11, 649-662.

- Dubois-Arber, F., Jeannin, A., Konings, E. e Paccaud, F. (1997). Increased condom use without other major changes in sexual behavior among the general population in Switzerland. *American Journal of Public Health*, 87, 558-566.
- Dubois-Arber, F., Jeannin, A., e Spencer, B. (1999). Long term global evaluation of a national AIDS prevention strategy: The case of Switzerland. *AIDS*, 13, 2571-2582.
- Dubois-Arber, F. e Spencer, B. (1998). Condom use. In M. Hubert, N.Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 266-286). London: UCL press.
- Dunn, D., Newell, M., Ades, A. e Peckham, C. (1992). Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet*, 340, 585-588.
- Eagly, A., Ashmore, R., Makhijani, M. e Longo, L. (1991). What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110, 109-128.
- Edgar, T. e Fitzpatrick, M. (1993). Expectations for sexual interaction: A cognitive test of the sequencing of sexual communication behavior. *Health Communication*, 5 (4), 239-261.
- Edgar, T., Freimuth, V. e Hammond, S. (1988). Communicating the AIDS risk to college students: the problem of motivating change. *Health Education Research*, 3, 59-65.
- Edwards, W. (1954). The theory of decision making. *Psychological Bulletin*, 51, 380-417.
- Erikson, E. (1976). *Infância e sociedade* (trabalho original publicado em 1963). Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Fauci, A., Braunwald, E., Isselbacher, K., Wilson, J., Martin, J., Kasper, D. et al. (1998). *Harrison's principles of internal medicine* (14 ed.). McGraw-Hill.
- Fayol, M. e Monteil, J-M (1988). The notion of script: From general to developmental and social psychology. *European Bulletin of Cognitive Psychology*, 8, 335-361.
- Fazio, R. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: the MODE model as an integrative framework. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 23, pp. 75-109). San Diego: Academic Press.

- Fee, E. e Krieger, N. (1993). Understanding AIDS: Historical interpretations and the limits of biomedical individualism. *American Journal of Public Health*, 83, 1477-1486.
- Feingold, A. (1992). Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111, 304-341.
- Fernandez-Esquer, M., Krepcho, M., Freeman, A., Magee, E., McAlister, A. e Ross, M. (1997). Predictors of condom use among african american males at high risk for HIV. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 58-74.
- Fishbein, M., Chan, D., O'Reilly, K., Schnell, D., Wood, R., Beeker, C. e Cohn, D. (1992). Attitudinal and normative factors as determinants of gay men's intentions to perform AIDS-related sexual behaviors: A multisite analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 999-1011.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. e Hitchcock, P. (1994). Using information to change sexually transmitted disease-related behaviors: An analysis based on the theory of reasoned action. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 61-78). N.Y.: Plenum Press.
- Fisher, J. e Fisher, W. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Fisher, W. e Fisher, J. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 127-153). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Fisher, J. e Fisher, W. (1996). The information-motivation-behavioral skills model of AIDS risk behavior change: Empirical support and application. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior* (pp.100-127). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Fisher, J., Fisher, W., Misovich, S., Kimble, D. e Malloy, T. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology*, 15, 114-123.
- Fisher, W., Fisher, J., e Rye, B. (1995). Understanding and promoting AIDS-preventive behavior: Insights from the Theory of Reasoned Action. *Health Psychology*, 14, 255-264.
- Fisher, J., Fisher, W., Williams, S. e Malloy, T. (1994). Empirical test of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology*, 13, 238-250.

- Fisher, J. e Misovich, S. (1990). Evolution of college students' aids-related behavioral responses, attitudes, knowledge, and fear. *AIDS Education and Prevention*, 2, 322-337.
- Fiske, S. e Neuberg, S. (1990). A continuum of impression formation, from category-based to individuating processes: Influences of information and motivation on attention and interpretation. In M. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (Vol. 23, pp. 1-74). S. Diego: Academic Press.
- Flowers, P., Duncan, B. e Knussen, C. (2003). Re-appraising HIV testing: An exploration of the psychosocial costs and benefits associated with learning one's HIV status in a purposive sample of Scottish gay men. *British Journal of Health Psychology*, 8, 179-194.
- Flowers, P., Smith, J., Sheeran, P. e Beail, N. (1997). Health and romance: Understanding unprotected sex in relationships between gay men. *British Journal of Health Psychology*, 2, 73-86.
- Floyd, D., Prentice-Dunn, S. e Rogers, R. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 407-429.
- Franceschi, S., Maso, L., Vecchia, C., Negri, E. e Serraino, D. (1994). AIDS incidence rates in Europe and the United States. *AIDS*, 8, 1173-1177.
- Fredricks, A. e Dossett, D. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-Ajzen and the Bentler-Speckart models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 501-512.
- Freimuth, V., Hammond, S., Edgar, T., McDonald, D. e Fink, E. (1992). Factors explaining intent, discussion and use of condoms in first-time sexual encounters. *Health Education Research*, 7, 203-215.
- Freitas, M. (2003). Conhecimentos, opiniões e comportamentos face à SIDA de uma população universitária. Encontrado em Janeiro, 13, 2004, em <http://www.aidscongress.net> (4º Congresso).
- Friedman, S., DesJarlais, D. e Ward, T. (1994). Social models for changing health-relevant behavior. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 95-116). N.Y.: Plenum Press.
- Fruin, D., Pratt, C. e Owen, N. (1991). Protection motivation theory and adolescents' perceptions of exercise. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 55-69.
- Gagnon, J. (1973). Scripts and the coordination of sexual conduct. *Nebraska Symposium on Motivation*, 21, 27-54.

- Gagnon, J. (1990). The explicit and implicit use of scripting perspective in sex research. *Annual Review of Sex Research*, 1, 1-43.
- Galambos, J. (1986). Knowledge structures for common activities. In J. Galambos, R. Abelson e J. Black (Eds.), *Knowledge structures* (pp. 21-47). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Galambos, J., Abelson, R. e Black, J. (1986). *Knowledge structures*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Galambos, J. e Rips, L. (1982). Memory for routines. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 21, 260-281.
- Galavotti, C., Cabral, R., Lansky, A., Grimley, D., Riley, G. e Prochaska, J. (1995). Validation of measures of condom and other contraceptive use among women at high risk for HIV infection an unintended pregnancy. *Health Psychology*, 14, 570-578.
- Galligan, R. e Terry, D. (1993). Romantic ideals, fear of negative implications, and the practice of safe sex. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1685-1711.
- Gara, M. e Rosenberg, S. (1981). Linguistic factors in implicit personality theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 450-457.
- Garcia-Marques, L. (1998). Bounded rationality does not require abstractionism. Towards episodic social cognition. In C. Quelhas e F. Pereira (Eds), *Cognition and context. Análise Psicológica* (número especial), 147-168. ISPA.
- Gerrard, M., Gibbons, F. e Buchman, B. (1996). Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 119, 390-409.
- Gerrard, M., Gibbons, F., Warner, T. e Smith, G. (1993). Perceived vulnerability to HIV infection and AIDS preventive behavior: A critical review of the evidence. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 59-84). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Gibb, D. e Tess, B. (1999). Interventions to reduce mother-to-child transmission of HIV infection: New developments and current controversies. *AIDS*, 13 (suppl A), S93-S102.
- Gilbert, D. (1998). Ordinary personology. In D. Gilbert, S. Fiske e G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4^a ed.), (Vol. II, pp. 89-150). Boston: McGraw-Hill.
- Gochman, D. (1988). Health behavior: Plural perspectives. In D. Gochman (Ed), *Health behavior* (pp. 3-17). N.Y: Plenum Press.

- Gold, R. (1993). On the need to mind the gap: On-line versus off-line cognitions underlying sexual risk-taking. In D. Terry, C. Gallois e M. McCamish (Eds.), *The theory of reasoned action: Its application to AIDS-preventive behaviour* (pp. 227-252). Oxford: Pergamon Press.
- Gold, R., Skinner, M., Grant, P. e Plummer, D. (1991). Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in gay men. *Psychology and Health*, 5, 259-278.
- Goldman, J. e Harlow, L. (1993). Self-perception variables that mediate AIDS-preventive behavior in college students. *Health Psychology*, 12, 489-498.
- Gollwitzer, P. (1993). Goal achievement: The role of intentions. In W. Stroebe e M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 4, pp. 141-185). Chichester: Wiley.
- Goodrich, J., Wellings, K. e McVey, D. (1998). Using condom data to assess the impact of HIV/AIDS preventive interventions. *Health Education Research*, 13, 267-274.
- Graesser, A., Gordon, S. e Sawyer, J. (1979). Recognition memory for typical and atypical actions in scripted activities: Test of a script pointer + tag hypothesis. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 18, 319-332.
- Graesser, A., Hoffman, N. e Clark, L. (1980a). Structural components of reading time. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 19, 135-151.
- Graesser, A. e Nakamura, G. (1982). The impact of a schema on comprehension and memory. In G. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory*, (Vol.16, pp. 59-109). N.Y.: Academic Press.
- Graesser, A., Woll, S., Kowalski, D. e Smith, D. (1980b). Memory for typical and atypical actions in scripted activities. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 6, 503-515.
- Gray, L. e Saracino, M. (1989). AIDS on campus: A preliminary study of college students' knowledge and behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 68, 199-202.
- Grimley, D., Prochaska, G. e Prochaska, J. (1997). Condom use adoption and continuation: A transtheoretical approach. *Health Education Research*, 12, 61-75.
- Grimley, D., Prochaska, J., Velicer, W. e Prochaska, G. (1995). Contraceptive and condom use adoption and maintenance: A stage paradigm approach. *Health Education Quarterly*, 22, 20-35.

- Grmek, M. (1994). *História da Sida*. Lisboa: Relógio D'Água (obra original publicada em 1990)
- Grupo de Estudos Europeus sobre Transmissão Heterossexual do HIV (1992). Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *British Medical Journal*, 304, 809-813.
- Haberlandt, K. e Bingham, G. (1984). The effect of input direction on the processing of script statements. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 23, 162-177.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. e Black, W.C. (1992). *Multivariate data Analysis with Readings* (3ª ed.), Multidimensional scaling (pp. 317-377). N.Y.: Macmillan Pub.Comp.
- Hale, J. e Dillard, J.P. (1995). Fear appeals in health promotion campaigns: Too much, too little, or just right? In E. Maibach e R. Parrott (Eds.), *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice* (pp.65-80). Thousands Oaks: Sage Pub.
- Hall, J. (1978). Gender effects in decoding nonverbal cues. *Psychological Bulletin*, 85, 845-857.
- Hamers, F. e Downs, A. (2004). The changing face of the HIV epidemic in Western Europe: What are the implications for public health policies? *Lancet*, 364, 83-94.
- Hamers, F., Downs, A., Infuso, A. e Brunet, J-B. (1998). Diversity of the HIV/AIDS epidemic in Europe. *AIDS*, 12 (Suppl A), S63-S70.
- Hamilton, D. (1986). Person perception. In L. Berkowitz (Ed.), *A survey of social psychology* (3ª ed.) (pp.136-162). N.Y.: Holt, Rinehart e Winston.
- Hamilton, D., Katz, L. e Leirer, V. (1980). Organizational processes in impression formation. R. Hastie, T. Ostrom, R. Wyer, D. Hamilton e D. Carlston (Eds.), *Person memory: The cognitive basis of social perception* (pp. 121-153). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Hamilton, D. e Sherman, S. (1996). Perceiving persons and groups. *Psychological Review*, 103, 336-355.
- Hammer, J., Fisher, J., Fitzgerald, P. e Fisher, W. (1996). When two heads aren't better than one: AIDS risk behavior in college-age couples. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 375-397.
- Hardy, A. e Dawson, D. (1990). HIV antibody testing among adults in the United States: Data from 1988 NHIS. *American Journal of Public Health*, 80, 586-589.

- Harrison, J., Mullen, P. e Green, L. (1992). A meta-analysis of studies of the health belief model with adults. *Health Education Research*, 7, 107-116.
- Hastie, R. (1981). Schematic principles in human memory. In E. Higgins, C. Herman e M. Zanna (Eds.), *Social cognition: The Ontario symposium on personality and social psychology*, (Vol.1, pp. 39-88). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Hays, R., Kegeles, S. e Coates, T. (1990). High HIV risk-taking among young gay men. *AIDS*, 4, 901-907.
- Hearst, N. e Hulley, S. (1988). Preventing the heterosexual spread of AIDS: Are we giving our patients the best advice? *Journal of the American Medical Association*, 259, 2428-2432.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. N.Y.: John Wiley.
- Higgins, E., Rholes, W. e Jones, C. (1977). Category accessibility and impression formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 141-154.
- Hobart, C. (1992). How they handle it: Young Canadians, sex, and Aids. *Youth & Society*, 23, 411-433.
- Hobfoll, S., Jackson, A., Lavin, J., Britton, P. e Shepherd, J. (1993). Safer sex knowledge, behavior, and attitudes of inner-city women. *Health Psychology*, 12, 481-488.
- Hoffman, C., Mischel, W. e Mazze, K. (1981). The role of purpose in the organization of information about behavior: Trait-based versus goal-based categories in person cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 211-225.
- Holtgrave, D., Doll, L. e Harrison, J. (1997). Influence of behavioral and social science on public health policymaking. *American Psychologist*, 52, 167-173.
- Hubert, M., Bajos, N. e Sandfort, T. (Eds.) (1998). *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys*. London: UCL.
- Hunt, W., Matarazzo, J., Weiss, S. e Gentry, W. (1979). Associative learning, habit, and health behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 2, 111-124.
- Hutchinson, A., Corbie-Smith, G., Thomas, S. e del Rio, C. (2004). Understanding the patient's perspective on rapid and routine HIV testing in an inner-city urgent care centre. *AIDS Education and Prevention*, 16, 101-114.

- Hynei, M. e Lydon, J. (1995). Women's perceptions of female contraceptive behavior: Experimental evidence of the sexual double standard. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 563-581.
- Ickovics, J., Morril, A., Beren, S., Walsh, U., Rodin, J. (1994). Limited effects of HIV counseling and testing for women: A prospective study of behavioral and psychological consequences. *Journal of American Medical Association*, 272, 443-448.
- Ickovics, J. e Yoshikawa, H. (1998). Preventive interventions to reduce heterosexual HIV risk for women: Current perspectives, future directions. *AIDS*, 12 (suppl A), S197-S208.
- IDT (2002). Informação estatística: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências. Relatório anual, Vol.1. Encontrado em Setembro, 23, 2004 em <http://www.drogas.pt>.
- Ingham, R. e van Zessen, G. (1997). From individual properties to interactional processes. In L. Campenhoudt, M. Cohen, G. Guizzardi, e D. Hausser, (Eds). *Sexual interactions and HIV risk: New conceptual perspectives in European research* (pp. 83-99). London: Taylor & Francis Pub.
- Isen, A. (1984). Toward understanding the role of affect in cognition. In R. Wyer e T. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (Vol.3, pp. 179-236). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Ishii-Kuntz, M., Whitbeck, L. e Simons, R. (1990). AIDS and perceived change in sexual practice: An analysis of a college student sample from California and Iowa. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1301-1321.
- Jaccard, J., Helbig, D., Wan, C., Gutman, M. e Kritz-Silverstein, D. (1990). Individual differences in attitude-behavior consistency: The prediction of contraceptive behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 575-617.
- Jadack, R., Fresia, A., Rompalo, A. e Zenilman, J. (1997). Reasons for not using condoms of clients at urban sexually transmitted diseases clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 24, 402-408.
- James, W. (1890/1983). *The principles of psychology* (cap.4, habit, 109-131). Cambridge: Harvard University Press.
- Janz, N. e Becker, M. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11, 1-47.
- Jeannin, A., Cohen, M. e Bajos, N. (1998). Voluntary HIV testing. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 287-302). London: UCL press.

- Jemmott, J. e Jemmott, L. (1994). Interventions for adolescents in community settings. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 141-174). N.Y.: Plenum Press.
- Jemmott, J. e Jones, J. (1993). Social psychology and AIDS among ethnic minority individuals: Risk behaviors and strategies for changing them. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.) *The Social Psychology of HIV Infection*, (pp.183-224). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ed.
- Jensen-Campbell, L., Graziano, W. e West, S. (1995). Dominance, prosocial orientation, and female preferences: Do nice guys really finish last? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 427-440.
- Jones, E. e Forrest, J. (1992). Contraceptive failure rates based on the 1988 NSFG. *Family Planning Perspectives*, 24, 12-19.
- Joseph, J., Montgomery, S., Emmons, C-A., Kirscht, J., Kessler, R., Ostrow, D., Wortman, C. e O'Brien, K. (1987). Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychosocial consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 231-250.
- Juran, S. (1995). The 90's: Gender differences in AIDS-related sexual concerns and behavior, condom use and subjective condom experiences. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 7, 39-60.
- Kahneman, D., Slovic, P. e Tversky, A. (1982). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kalichman, S. e Hunter, T. (1993). HIV-related risk and antibody testing: An urban community survey. *AIDS Education and Prevention*, 5, 234-243.
- Kantola, S., Syme, G. e Nesdale, A. (1983). The effects of appraised severity and efficacy in promoting water conservation: An informational analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 164-182.
- Kasen, S., Vaughan, R. e Walter, H. (1992). Self-efficacy for AIDS preventive behaviors among tenth grade students. *Health Education Quarterly*, 19, 187-202.
- Kashima, Y., Gallois, C. e McCamish, M. (1993). The theory of reasoned action and cooperative behaviour: It takes two to use a condom. *British Journal of Social Psychology*, 32, 227-239.
- Kasprzyk, D., Montañó, D. e Fishbein, M. (1998). Application of an integrated behavioral model to predict condom use: A prospective study among high HIV risk groups. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1557-1583.

- Keet, I., van Lent, N., Sandfort, T., Coutinho, R. e van Griensven, G. (1992). Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men. *AIDS*, 6, 223-226.
- Kelagher, M., Ross, M., Rohrsheim, R., Drury, M. e Clarkson, A. (1994). Dominant situational determinants of sexual risk behaviour in gay men. *AIDS*, 8, 101-105.
- Kelly, J. e Kalichman, S. (1995). Increased attention to human sexuality can improve HIV-AIDS prevention efforts: Key research issues and directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 907-918.
- Kelly, J., Kalichman, S., Kauth, M., Kilgore, H., Hood, H., Campos, P., Rao, S., Brasfield, T. e St. Lawrence, J. (1991a). Situational factors associated with AIDS risk behavior lapses and coping strategies used by gay men who successfully avoid lapses. *American Journal of Public Health*, 81, 1335-1338.
- Kelly, J., Lawrence, J. e Brasfield, T. (1991b). Predictors of vulnerability to AIDS risk behavior relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 163-166.
- Kelly, J. e Murphy, D. (1992). Psychological interventions with AIDS and HIV: Prevention and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 576-585.
- Kippax, S. (2002). Negotiated safety agreements among gay men. In A. O'Leary (Ed.), *Beyond condoms: Alternative approaches to HIV prevention* (pp. 1-15). N.Y.: Kluwer Academic/Plenum Pub.
- Kippax, S., Crawford, J., Davis, M., Rodden, P. e Dowsett, G. (1993). Sustaining safe sex: A longitudinal study of a sample of homosexual men. *AIDS*, 7, 257-263.
- Kirscht, J. (1988). The health belief model and predictions of health actions. In D. Gochman (Ed.), *Health behavior* (pp. 27-41). N.Y: Plenum Press.
- Klinkenberg, D. e Rose, S. (1994). Dating scripts of gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 26, 23-35.
- Kok, G., de Vries, H., Mudde, A. e Strecher, V. (1991). Planned health education and the role of self-efficacy: Dutch research. *Health Education Research*, 6, 231-238.
- Kraus, S. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 58-75.
- Kruskal, J.B. e Wish, M. (1978). Multidimensional scaling. In E.M. Uslander (Ed.) Series: *Quantitative applications in the social sciences*. B.H.: Sage.

- Ku, L., Sonenstein, F. e Pleck, J. (1993). Young men's risk behaviors for HIV infection and sexually transmitted diseases, 1988 through 1991. *American Journal of Public Health*, 83, 1609-1615.
- Kuhl, J. (1985). Volitional mediators of cognition-behavior consistency: Self-regulatory processes and action versus state orientation. In J. Kuhl e J. Beckman (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 101-128). Berlin: Springer.
- Lane, H., Holmberg, S. e Jaffe, H. (1991). HIV seroconversion and oral intercourse. *American Journal of Public Health*, 81, 658.
- Langer, E. (1978). Rethinking the role of thought in social interaction. In J. Harvey, W. Ickes e R. Kidd (Eds.), *New directions in attribution research*, (Vol. 2, pp. 35-58). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Langer, E. (1989). Minding matters: The consequences of mindlessness-mindfulness. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, (Vol. 22, pp. 137-173). San Diego: Academic Press.
- Langer, E. (1994). The illusion of calculated decisions. In R. Schank e E. Langer (Eds.), *Beliefs, reasoning and decision making: Psycho-logic in honor of Bob Abelson*, (pp. 33-53). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Langer, E., Blank, A. e Chanowitz, B. (1978). The mindlessness of ostensibly thoughtful action: The role of "placebic" information in interpersonal interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 635-642.
- Lauby, J., Semaan, S., Cohen, A., Leviton, L., Gielen, A., Pulley, L., Walls, C. O'Campo, P. (1998). Self-efficacy, decisional balance and stages of change for condom use among women at risk for HIV infection. *Health Education Research*, 13, 343-356.
- Lee, W. (1971). *Decision theory and human behavior*. N.Y.: John Wiley.
- Leigh, B., Temple, M. e Trocki, K. (1993). The sexual behavior of US adults: Results from a national survey. *American Journal of Public Health*, 83, 1400-1408.
- Leridon, H., van Zessen, G. e Hubert, M. (1998). The Europeans and their sexual partners. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp 165-196). London: UCL press.
- Leyens, J-P. (1985). *Teorias da personalidade na dinâmica social*. Lisboa: Verbo.
- Linville, P., Fischer, G. e Fishchoff, B. (1993). AIDS risk perceptions and decision biases. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 5-38). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

- Lollis, C., Johnson, E. e Antoni, M. (1997). The efficacy of the health belief model for predicting condom usage and risky sexual practices in university students. *AIDS Education and Prevention*, 9, 551-563.
- Lopes da Silva, A. (2000). A auto-regulação: da integração de diferentes domínios à aplicação em diversos campos de intervenção. Conferência apresentada no 1º Congresso Hispano-Português de Psicologia. Santiago de Compostela, 21-23 Set.
- Lord, C., Ross, L. e Lepper, M. (1979). Biased assimilation and attitude polarization: The effects of prior theories on subsequently considered evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 2098-2109.
- Lourenço, M.H. (2002). Aspectos do trabalho laboratorial. In *O apelo, a escuta, a mensagem, a Sida, o anonimato: O atendimento telefónico, o aconselhamento face a face* (pp. 215-219). Lisboa: Fundação Nossa Senhora do Bom Sucesso.
- MacDonald, N., Wells, G., Fisher, W., Warren, W., King, M., Doherty, J-A. e Bowie, W. (1990). High-risk STD/HIV behavior among college students. *Journal of American Medical Association*, 263, 3155-3159.
- Macrae, C. e Bodenhausen, G. (2000). Social cognition: Thinking categorically about other. *Annual Review of Psychology*, 51, 93-120.
- Maddux, J., Norton, L. e Stoltenberg, C. (1986). Self-efficacy expectancy, outcome expectancy and outcome value: Relative effects on behavioral intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 783-789.
- Maddux, J. e Rogers, R. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 469-479.
- Magnus, P. (1998). Risk behaviour and risk contexts. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 199-218). London: UCL press.
- Mahoney, E. (1983). *Human sexuality*. N.Y.: McGraw-Hill.
- Maki, R. (1990). Memory for scripts actions: Effects of relevance and detail expectancy. *Memory & Cognition*, 18, 5-14.
- Malloy, T., Fisher, W., Albright, L., Misovich, S. e Fisher, J. (1997). Interpersonal perception of the AIDS risk potential of persons of the opposite sex. *Health Psychology*, 16, 480-486.

- Marín, B. (1996). Cultural issues in HIV prevention for Latinos: Should we try to change gender roles? In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex and drug use* (pp. 157-176) Thousand Oaks: Sage Publications.
- Marín, B., Gomez, C., Tshcann, J. e Grogovich, S. (1997). Condom use in unmarried latino men: A test of cultural constructs. *Health Psychology*, 16, 458-467.
- Marks, G., Richardson, J. e Maldonado, N. (1991). Self-disclosure of HIV infection to sexual partners. *American Journal of Public Health*, 81, 1321-1322.
- Maticka-Tyndale, E. (1991). Sexual scripts and AIDS prevention: Variations in adherence to safer-sex guidelines by heterosexual adolescents. *Journal of Sex Research*, 28, 45-66.
- Maticka-Tyndale, E. (1997). Reducing the incidence of sexually transmitted disease through behavioural and social change. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 89-104.
- Maticka-Tyndale, E. e Herold, E. (1999). Condom use on spring-break vacation: The influence of intentions, prior use and context. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1010-1027.
- Matos, M. e Equipa do Projectos Aventura Social e Saúde (2003). A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois). Edições FMH: Lisboa.
- Mays, V. e Cochran, S. (1988). Issues in the perception of AIDS risk and risk reduction activities by black and hispanic/latina women. *American Psychologist*, 43, 949-957.
- McAlister, A. (1987). Social learning theory and preventive behavior. . In N.D. Weinstein (Ed.), *Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 42-53). Cambridge: Cambridge University Press.
- McCormick, N. (1987). Sexual scripts: Social and therapeutic implications. *Sexual and Marital Therapy*, 2, 3-27.
- McKinney, K., Sprecher, S. e Orbach, T. (1987). A person perception experiment examining the effects of contraceptive behavior on first impressions. *Basic and Applied Social Psychology*, 8, 235-248.
- McKusick, L., Coates, T., Morin, S., Pollack, L. e Hoff, C. (1990). Longitudinal predictors of reductions in unprotected anal intercourse among gay men in San Francisco: The AIDS behavioral research project. *American Journal of Public Health*, 80, 978-983.

- Memon, A. (1990). Young people's knowledge, beliefs and attitudes about HIV/AIDS: A review of research. *Health Education Research, Theory & Practice*, 5, 327-335.
- Mertens, T. e Burton, A. (1996). Estimates and trends of the HIV/AIDS epidemic. *AIDS*, 10 (suppl A), S221-S228.
- Mervis, C. e Rosch, E. (1981). Categorization of natural objects. *Annual Review of Psychology*, 32, 89-115.
- Messiah, A., Blin, P., Fiche, V. e o grupo ACSF (1995). Sexual repertoires of heterosexuals: Implications for HIV/sexually transmitted disease risk and prevention. *AIDS*, 9, 1357-1365.
- Mewhinney, D., Herold, E. e Maticka-Tyndale, L. (1995). Sexual scripts and risk-taking or Canadian university students on spring break in Daytona beach, Florida. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 4, 273-288.
- Milete, S. e Sorensen, J. (1987). Natural hazards and precautionary behavior. In N.Weinstein (Ed.), *Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 189-207). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Miller, L., Bettencourt, B., DeBro, S. e Hoffman, V. (1993). Negotiating safer sex: Interpersonal dynamics. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.) *The Social Psychology of HIV Infection*, (pp. 85-123). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ed.
- Milne, S., Sheeran, P. e Orbell, S. (2000). Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 106-143.
- Milstein, B., Lockaby, T., Fogarty, L., Cohen, A. e Cotton, C. (1998). Processes of change in the adoption of consistent condom use. *Journal of Health Psychology*, 3, 349-368.
- Minsky, M. (1977). Frame-system theory. P. Johnson-Laird e P. Wason (Eds.), *Thinking: Readings in cognitive science* (pp. 355-376). Cambridge: Cambridge University Press.
- Misovich, S., Fisher, J. e Fisher, W. (1996). The perceived AIDS-preventive utility of knowing one's partner well: A public health dictum and individuals' risky sexual behaviour. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 83-90.
- Misovich, S., Fisher, J. e Fisher, W. (1997). Close relationships and elevated HIV risk behavior evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*, 1, 72-107.

- Moatti, J-P., Bajos, N., Durbec, J-P., Menard, C. e Serrand, C. (1991). Determinants of condom use among French heterosexuals with multiple partners. *American Journal of Public Health*, 81, 106-109.
- Moatti, J-P., Hausser, D. e Agraftiotis, D. (1997). Understanding HIV risk-related behaviour: A critical overview of current models. In L. Campenhoudt, M. Cohen., G. Guizzardi, e D. Hausser, (Eds). *Sexual interactions and HIV risk: New conceptual perspectives in European research* (pp. 100-126). London: Taylor & Francis Pub.
- Moore, S. e Rosenthal, D. (1991a). Condoms and coitus: Adolescents attitudes to AIDS and safe sex behavior. *Journal of Adolescence*, 14, 211-227.
- Moore, S. e Rosenthal, D. (1991b). Adolescent invulnerability and perceptions of AIDS risk. *Journal of Adolescent Research*, 6, 164-180.
- Moore, S. e Rosenthal, D. (1992). Australian adolescents' perceptions of health-related risk. *Journal of Adolescent Research*, 7, 177-191.
- Montgomery, S., Joseph, J., Becker, M., Ostrow, D., Kessler, R. e Kirscht, J. (1989). The health belief model in understanding compliance with preventive recommendations for AIDS: How useful? *AIDS Education and Prevention*, 1, 303-323.
- Morril, A., Ickovics, J., Golubchikov, V., Beren, S. e Rodin, J. (1996). Safer sex: Social and psychological predictors of behavioral maintenance and change among heterosexual women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 819-828.
- Morris, K. e Swann, W. (1996). Denial and the AIDS crisis: On wishing away the threat of AIDS. In S. Oskamp e S. Thomposon (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior* (pp. 57-79). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Morrison, M., Gillmore, M. e Baker, A. (1995). Determinants of condom use among high-risk adults: A test of theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 651-676.
- Moskowitz, G. e Roman, R. (1992). Spontaneous trait inferences as self-generated primes: Implications for conscious social judgment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 728-738.
- Mulilis, J. e Lippa, R. (1990). Behavioral change in earthquake preparedness due to negative threat appeals: A test of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 619-638.
- Nakamura, G., Graesser, A., Zimmerman, J. e Riha, J. (1985). Script processing in a natural situation. *Memory and Cognition*, 13, 140-144.

- NCHS (2003). National Center for Health Statistics. Encontrado em Julho, 11, 2004, em <http://www.cdc.gov>.
- Nelson, K. (1978). How children represent knowledge of their world in and out of language: A preliminary report. In R. Siegler (Ed.), *Children's thinking: What develops?* (pp. 255-273). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ed.
- Neumann, P. e Politser, P. (1992). Risk and optimality. In F. Yates (Ed.), *Risk-taking behavior* (pp. 27-47). Chichester: John Wiley & Sons.
- Norman, P. e Conner, M. (1996). The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions. In M. Conner e P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (pp.197-225). Buckingham: Open University Press.
- Norman, P. e Smith, L. (1995). The theory of planned behaviour and exercise: An investigation into the role of prior behaviour, behavioural intentions and attitude variability. *European Journal of Social Psychology*, 27, 403-415.
- Nosofsky, R. (1986). Attention, similarity, and the identification-categorization relationship. *Journal of Experimental Psychology: General*, 115, 39-57.
- Nottenburg, G. e Shoben, E. (1980). Scripts as linear orders. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16, 329-347.
- Nucifora, J., Gallois, C. e Kashima, Y. (1993). Influences on condom use among undergraduates: Testing the theories of reasoned action and planned behaviour. In D. Terry, C. Gallois e M. McCamish (Eds.), *The theory of reasoned action: Its application to AIDS-preventive behaviour* (pp. 47-64). Oxford: Pergamon Press.
- O'Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behavior Research Therapy*, 23, 437-451.
- O'Leary, A., Goodhart, F., Jemmott, L. e Boccher-Lattimore, D. (1992). Predictors of safer sex on the college campus: A social cognitive theory analysis. *Journal of the American College Health*, 40, 254-263.
- Oliver, M. e Hyde, J. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 29-51.
- Orbell, S. Blair, C., Sherlock, K. e Conner, M. (2001). The theory of planned behavior and ecstasy use: Roles for habit and perceived control over taking versus obtaining substances. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 31-47.
- Orbell, S. e Sheeran, P. (1998). "Inclined abstainers": A problem for predicting health-related behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 37, 151-165.

- Ouellette, J. e Wood, W. (1998). Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior. *Psychological Bulletin*, 124, 54-74.
- Peckham, C. e Gibb, D. (1995). Mother-to-child transmission of the human immunodeficiency virus. *The New England Journal of Medicine*, 333, 298-302.
- Peplau, L., Rubin, Z. e Hill, C. (1977). Sexual intimacy in dating relationships. *Journal of Social Issues*, 33, 86-109.
- Perdue, C. e Gurtman, M. (1990). Evidence for the automaticity of ageism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26, 199-216.
- Phillips, K. (1993). Factors associated with voluntary HIV testing for African-Americans and Hispanics. *AIDS Education and Prevention*, 5, 95-103.
- Piaget, J. (1977). *A linguagem e o pensamento da criança* (3ª ed.) (trabalho original publicado em 1923/1956). Lisboa: Moraes Editores.
- Piaget, J. (1972). *Problemas de psicologia genética*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Polit-O'Hara, D. e Kahn, D. (1985). Communication and contraceptive practices in adolescent couples. *Adolescence*, XX, 33-43.
- Poppen, P. e Reisen, C. (1997). Perception of risk and sexual self-protective behavior: A methodological critique. *AIDS Education and Prevention*, 9, 373-390.
- Posner, M., Nissen, M. e Klein, R. (1976). Visual dominance: An information processing account of its origins and significance. *Psychological Review*, 83, 157-171.
- Powell, S. e Juhnke, R. (1983). Statistical models of implicit personality theory: A comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 911-922.
- Prochaska, J. e DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Prochaska, J. e DiClemente, C. e Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Prochaska, J., Redding, C., Harlow, L., Rossi, J. e Velicer, W. (1994). The transtheoretical model of change and HIV prevention: A review. *Health Education Quarterly*, 21, 471-486.

- Pryor, J. e Merluzzi, T. (1985). The role of expertise in processing social interaction scripts. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21, 362-379.
- Pryor, J. e Reeder, G. (Eds.) (1993). *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, N.J.: LEA.
- Quinn, T. (1996). HIV series: Global burden of the HIV pandemic. *Lancet*, 348, 99-106.
- Reinecke, J., Schmidt, P. e Ajzen, I. (1996). Application of the theory of planned behavior to adolescents' condom use: A panel study. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 749-772.
- Reinecke, J., Schmidt, P. e Ajzen, I. (1997). Birth control versus AIDS prevention: A hierarchical model of condom use among young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 743-759.
- Reinisch, J., Sanders, S., Hill, C. e Ziemba-Davis, M. (1992). High-risk sexual behavior among heterosexual undergraduates at a mid-western university. *Family Planning Perspectives*, 24, 116-121.
- Reinisch, J., Sanders, S., e Ziemba-Davis, M. (1988). The study of sexual behavior in relation to the transmission of human immunodeficiency virus. *American Psychologist*, 43, 921-927.
- Reisen, C. e Poppen, P. (1995). College women and condom use: Importance of partner relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1485-1498.
- Reiss, I. e Leik, J. (1989). Evaluating strategies to avoid AIDS: Number of partners vs. use of condoms. *The Journal of Sex Research*, 26, 411-433.
- Rhodes, F. e Malotte, K. (1996). HIV risk interventions for active drug users: Experience and prospects. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex and drug use* (pp. 207-236). Thousand Oaks: Sage Pub.
- Rifkin, A. (1985). Evidence for a basic level in event taxonomies. *Memory & Cognition*, 13, 538-556.
- Rippetoe, P. e Rogers, R. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 596-604.
- Robertson, L. (1987). Injury prevention: Limits to self-protective behavior. In N. Weinstein (Ed.), *Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 280-297). Cambridge: Cambridge Univ. Press.

- Robertson, B. (1995). Sexual behaviour and risk of exposure to HIV among 18-25-year-olds in Scotland: assessing change 1988-1993. *AIDS*, 9, 285-292.
- Robinson, E. e Evans, B. (1999). Oral sex and HIV transmission. *AIDS*, 6, 737-738.
- Rodin, J. (1985). The application of social psychology. In G. Lindzey e E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (3^a ed.) (pp. 805-881). N.Y.: Random House.
- Rogers, R. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Rogers, R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In B. Cacioppo, L. Petty e D. Shapiro (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. London: Guilford Press.
- Ronis, D. (1992). Conditional health threats: Health beliefs, decisions, and behaviors among adults. *Health Psychology*, 11, 127-134.
- Ronis, D., Yates, J. e Kirscht, J. (1989). Attitudes, decisions, and habits as determinants of repeated behavior. In A. Pratkanis, S. Breckler e A. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 213-239). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Roper, W., Peterson, H. e Curran, J. (1993). Condoms and HIV/STD prevention - clarifying the message. *American Journal of Public Health*, 83, 501-503.
- Rosch, E. (1975a). Cognitive reference points. *Cognitive Psychology*, 1, 532-547.
- Rosch, E. (1975b). Cognitive representations of semantic categories. *Journal of Experimental Psychology: General*, 104, 192-233.
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. In E. Rosch e B. Lloyd (Eds.), *Cognition and categorization* (pp. 27-48). Hillsdale, N.J.: LEA.
- Rosch, E. e Mervis, C.B. (1975). Family resemblances: Studies in the internal structure of categories. *Cognitive Psychology*, 7, 573-605.
- Rosch, E., Mervis, C.B., Gray, W.D., Johnson, D.M., Boyes-Braem, P. (1976). Basic objects in natural categories. *Cognitive Psychology*, 8, 382-439.
- Roscoe, B. e Kruger, T. (1990). AIDS: Late adolescents' knowledge and its influence on sexual behavior. *Adolescence*, XXV, 39-48.
- Rose, S. e Frieze, I. (1989). Young singles' scripts for a first date. *Gender & Society*, 3, 258-268.

- Rose, S. e Frieze, I. (1993). Young singles' contemporary dating scripts. *Sex Roles*, 28, 499-509.
- Rosen, C. (2000). Is the sequencing of change processes by stage consistent across health problems? A meta-analysis. *Health Psychology*, 19, 593-604.
- Rosenberg, S. e Sedlak, A. (1972). Structural representations of implicit personality theory. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 235-297). N.Y.: Academic Press.
- Rosenstock, I., Strecher, V. e Becker, M. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- Rosenstock, I., Strecher, V. e Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R. DiClemente e J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-24). N.Y.: Plenum Press.
- Rosenthal, D., Gifford, S. e Moore, S. (1998). Safe sex or safe love: competing discourses? *AIDS Care*, 10, 35-47.
- Rosenthal, D., Moore, S. e Flynn, I. (1991). Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1, 77-88.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 10, pp 173-220). N.Y.: Academic Press.
- Ross, M. e Rosser, B. (1989). Education and AIDS risks: A review. *Health Education Research*, 4, 273-284.
- Roth, E.M. e Shoben, E.J. (1983). The effect of context on the structure of categories. *Cognitive Psychology*, 15, 346-378.
- Rothenberg, R., Scarlett, M., Rio, C., Reznik, D. e O'Daniels, C. (1998). Oral transmission of HIV. *AIDS*, 12, 2095-2105.
- Rothman, A., Kelly, K., Weinstein, N. e O'Leary, A. (1999). Increasing the salience of risky sexual behavior: Promoting interest in HIV-antibody testing among heterosexually active young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 531-551.
- Royce, R., Seña, A., Cates, W. e Cohen, M. (1997). Sexual transmission of HIV. *The New England Journal of Medicine*, 336, 1072-1078.
- Rozenbaum, W., Gharakhanian, S., Cardon, B., Duval, E. e Coulaud, J. (1988). HIV transmission by oral sex. *The Lancet*, June, 1395.

- Rumelhart, D. (1975). Notes on a schema for stories. In D. Bobrow e A. Collins (Eds.), *Representation and understanding: Studies in cognitive science* (pp. 211-236). N.Y.: Academic Press.
- Ryn, M., Lytle, L. e Kirscht, J. (1996). A test of the theory of planned behavior for two health-related practices. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 871-883.
- Sacco, W., Levine, B., Reed, D. e Thompson, K. (1991). Attitudes about condom use as an AIDS-relevant behavior: Their factor structure and relation to condom use. *Psychological Assessment*, 3, 265-272.
- Sacco, W. e Rickman, R. (1996). AIDS-relevant condom use by gay and bisexual men: The role of person variables and the interpersonal situation. *AIDS Education and Prevention*, 8, 430-443.
- Sacco, W., Rickman, R., Thompson, K., Levine, B. e Reed, D. (1993). Gender differences in AIDS-relevant condom attitudes and condom use. *AIDS Education and Prevention*, 5, 311-326.
- Salovey, P. e Birnbaum, D. (1989). Influence of mood on health-relevant cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 539-551.
- San Francisco AIDS Foundation (s/data). AIDS 101: Guide to HIV basics: HIV testing. Encontrado em Fevereiro 9, 2004, em http://www.sfaf.org/aids101/hiv_testing.html.
- Sanderson, C. e Jemmott, J. (1996). Moderation and mediation of HIV-prevention interventions: Relationship status, intentions, and condom use among college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 2076-2099.
- Sandfort, T. (1998). Homosexual and bisexual behaviour in European countries. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 68-105). London: UCL press.
- Sandfort, T., Bos, H. Haavio-Mannila, E. e Sundet, M. (1998a). Sexual practices and their social profiles. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 106-164). London: UCL press.
- Sandfort, T., Hubert, M., Bajos, N. e Bos, H. (1998b). Sexual behaviour and HIV risk: Common patterns and differences between European countries. In M. Hubert, N. Bajos e T. Sandfort (Eds.), *Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe: Comparisons of national surveys* (pp. 403-426). London: UCL press.
- Santos-Lucas, J. (1987). Os portugueses e a SIDA. Inquérito nacional sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos associados com a SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 5, 89-100.

- Santos-Lucas, J. (1989). Mudanças em percepções e atitudes favoráveis à prevenção da SIDA. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 8, 61-64.
- Santos-Lucas, J. (1993). *SIDA: A sexualidade desprevenida dos portugueses*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Saracco, A., Musicco, M., Nicolosi, A. et al. (1993). Man-to-woman sexual transmission of HIV: Longitudinal study of 343 steady partners of infected men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 6, 497-502.
- Schaalma, H., Kok, G. e Peters, L. (1993). Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse. *Health Education Research*, 8, 255-269.
- Schank, R. (1982). *Dynamic memory: A theory of reminding and learning in computers and people*. Cambridge: Cambridge University Press
- Schank, R. e Abelson, R. (1977). *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Pub.
- Schinke, S., Gilchrist, L. e Small, R. (1979). Preventing unwanted adolescent pregnancy: A cognitive-behavioral approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 81-88.
- Schneider, D. (1973). Implicit personality theory: A review. *Psychological Bulletin*, 79, 294-309.
- Schnell, D., Higgins, D., Wilson, R., Goldbaum, G., Cohn, D. e Wolitski, R. (1992). Men's disclosure of HIV test results to male primary sex partners. *American Journal of Public Health*, 82, 1675-1676.
- Sheeran, P. e Abraham, C. (1996). The health belief model. In M. Conner e P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 23-61). Buckingham: Open University Press.
- Sheeran, P., Abraham, C. e Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 12, 90-132.
- Sheeran, P. e Orbell, S. (1998). Do intentions predict condom use? Meta-analysis and examination of six moderator variables. *British Journal of Social Psychology*, 37, 231-250.
- Sheeran, P. e Taylor, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: A meta-analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.

- Sherman, S. e Cortsy, E. (1984). Cognitive heuristics. In R. Wyer e T. Srull (Eds.), *Handbook of Social Cognition*, (Vol.1, pp. 189-286). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Eds.
- Shweder, R. e D'Andrade, R. (1979). Accurate reflection or systematic distortion? A reply to Block, Weiss, and Thorne. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1975-1984.
- Siegel, D., Klein, D. e Roghmann, K. (1999). Sexual behavior, contraception, and risk among college students. *Journal of Adolescent Health*, 25, 336-343.
- Silverman, B. e Gross, T. (1997). Use and effectiveness of condoms during anal intercourse: A review. *Sexually Transmitted Diseases*, 24, 11-17.
- Simon, H. (1959). Theories of decison-making in economics and behavioral science. *The American Economic Review*, XLIX, 253-282.
- Simon, H. (1986). Alternative visions of rationality. In H. Arkes, e K. Hammond (Eds.), *Judgment and decision making: An interdisciplinary reader*, (pp. 97-113). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simon, W. e Gagnon, J. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 97-120.
- Slovic, P., Fischhoff, B. e Lichtenstein, S. (1987). Behavioral decision theory perspectives on protective behavior. In N. Weinstein (Ed), *Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 14-41). Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, E. e Medin, D. (1981). *Categories and concepts*. Cambridge: Harvard University Press.
- Smith, E., Shoben, E. e Rips, L. (1974). Structure and process in semantic memory: a featural model for semantic decisions. *Psychological Review*, 81, 214-241.
- Snider, D. e Stacher, D. (1997). Behavioral and social sciences at the Centres for Disease Control and Prevention: Critical disciplines for public health. *American Psychologist*, 52, 140-142.
- Snyder, M. (1984). When belief creates reality. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (Vol. 18, pp. 248-306). San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, M., Tanke, E. e Berscheid, E. (1977). Social perception and interpersonal behavior: On the self-fulfilling nature of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 656-666.

- Soares, A., Reis, A., Luz, A., Torgal, J., Figueiredo, L. e Martins, T. (1995). *Manual de auto-ajuda para pessoas com VIH/SIDA*. Lisboa: CNLCS.
- Spielberg, F., Kurth, A., Gorbach, P. e Goldbaum, G. (2001). Moving from apprehensin to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations. *AIDS Education and Prevention*, 13, 524-540.
- Spitzer, P. e Weiner, N. (1989). Transmission of HIV infection from a woman to a man by oral sex. *The New England Journal of Medicine*, 26, 251.
- Srull, T. e Wyer, R. (1979). The role of category accessibility in the interpretation of information about persons: Some determinants and implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1660-1672.
- Stephenson, G. (1988). Applied social psychology. In M. Hewstone, W. Stroebe, J-P Codol e G. Stephenson (Eds.), *Introduction to social psychology: A European perspective* (pp. 413-444). Oxford: Basil Blackwell.
- Strecher, V. e Rosenstock, I. (1997). The health belief model. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West e C. McManus (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, health and medicine* (pp. 113-117). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sutton, S. (1998). Predicting and explaining intentions and behavior: How well are we doing? *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1317-1338.
- Tagiuri, R. (1967). Person perception. In G. Lindzey e E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (2ª ed.), (pp. 395-449). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Tashakkori, A. e Thompson, V. (1992). Predictors of intention to take precautions against AIDS among black college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 736-753.
- Taylor, S., Kemeny, M., Schneider, S. e Aspinwall, L. (1993). Coping with the threat of AIDS. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 305-332). Hillsdale, N.J.: LEA.
- Thompson, S., Anderson, K., Freedman, D. e Swan, J. (1996). Illusions of safety in a risky world: A study of college students' condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 189-210.
- Thompson, S. e Oskamp, S. (1996). Understanding and preventing HIV risk behavior: An overview. In S. Oskamp e S. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex and drug use* (pp. 1-10) Thousand Oaks: Sage Publications.

- Thompson, J., Yager, T. e Martin, J. (1993). Estimated condom failure and frequency of condom use among gay men. *American Journal of Public Health*, 83, 1409-1413.
- Triandis, H. (1979). Values, attitudes, and interpersonal behavior. In H. Howe e M. Page (Eds.), *Nebraska symposium on motivation*, (Vol. 27, pp. 195-259). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Tversky, A. (1977). Features of similarity. *Psychological Review*, 84, 327-352.
- Tversky, B. e Hemenway, K. (1983). Categories of environmental scenes. *Cognitive Psychology*, 15, 121-149.
- Tversky, B. e Hemenway, K. (1984). Objects, parts, and categories. *Journal of Experimental Psychology; General*, 111, 169-191.
- Uitenbroek, D. e McQueen, D. (1992). Changing patterns in reported sexual practices in the population: multiple partners and condom use. *AIDS*, 6, 587-592.
- Uleman, J., Newman, L. e Moskowitz, G. (1996). People as flexible interpreters: Evidence and issues from spontaneous trait inference. In M.Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (Vol. 28, pp. 211-279). S. Diego, CA: Academic Press.
- UNAIDS (2004). A global overview of the AIDS epidemic, In Report on the global AIDS epidemic (pp 21-38). Encontrado em Julho 16, 2004, em <http://www.unaids.org/bangkok2004/>.
- UNAIDS/WHO (2003). *AIDS epidemic update*. WHO Library.
- Valdiserri, R., Lyter, D., Leviton, L., Callahan, C., Kingsley, L., Rinaldo, C. (1988). Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 78, 801-805.
- van der Pligt, J. (1998). Perceived risk and vulnerability as predictors of precautionary behavior. *British Journal of Health Psychology*, 3, 1-14.
- van der Pligt, J., Otten, W., Richard, R. e van der Velde, F. (1993). Perceived risk of AIDS: Unrealistic optimism and self-protective action. In J. Pryor e G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 39-58). Hillsdale, N.J.: LEA.
- van der Velde, F. e van der Pligt, J. (1991). AIDS-related health behaviour: Coping, protection motivation and previous behaviour. *Journal of Behavioural Medicine*, 14, 429-451.

- van der Velde, F., van der Pligt J. e Hooykaas, C. (1994). Perceiving AIDS-related risk: Accuracy as a function of differences in actual risk. *Health Psychology*, 13, 25-33.
- Vargo, S., Agronick, G., O'Donnell, L. e Stueve, A. (2004). Using peer recruitment and OraSure to increase HIV testing. *American Journal of Public Health*, 94, 29-31.
- Vasconcelos, P. (1998). Práticas e discursos da conjugalidade e de sexualidade dos jovens portugueses. In M. Villaverde Cabral e J. Machado Pais (Coord.), *Jovens portugueses hoje* (pp. 215-305). Oeiras: Celta.
- Verplanken, B. e Aarts, H. (1999). Habit, attitude, and planned behaviour: Is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity? *European Review of Social Psychology*, 10, 101-134.
- Verplanken, B., Aarts, H. e Knippenberg, A. (1997). Habit, information acquisition, and the process of making travel mode choices. *European Journal of Social Psychology*, 27, 539-560.
- Verplanken, B., Aarts, H., Knippenberg, A. e Moonen, A. (1998). Habit versus planned behaviour: A field experiment. *British Journal of Social Psychology*, 37, 111-128.
- Vicenzi, I. (1994). A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual partners. *The New England Journal of Medicine*, 331, 341-346.
- Wagenaar, W. (1992). Risk taking and accident causation. In J. F. Yates (Ed.), *Risk-taking behavior*, (pp. 257-281). N.Y.: John Wiley & Sons.
- Walker, C. e Yekovich, R. (1984). Script-based inferences: Effects of text and knowledge variables on recognition memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 23, 357-370.
- Watson, J. (1924). *Behaviorism*. N.Y.: W.W. Norton & Company.
- Weinhardt, L., Carey, M., Johnson, B. e Bickham, N. (1999). Effects of HIV counseling and testing on sexual risk behavior: A meta-analytic review of published research, 1985-1997. *American Journal of Public Health*, 89, 1397-1405.
- Weinstein, N. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.
- Weinstein, N. (1987). Cross-hazard consistencies: conclusions about self-protective behavior. In N. Weinstein (Ed.), *Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior* (pp. 325-335). Cambridge: Cambridge Univ. Press.

- Weinstein, N.D. (1988). The precaution adoption process. *Health Psychology*, 7, 355-386.
- Weinstein, N. (1993). Testing four competing theories of health-protective behavior. *Health Psychology*, 12, 324-333.
- Weinstein, N. e Nicolich, M. (1993). Correct and incorrect interpretations of correlations between risk perceptions and risk behaviors. *Health Psychology*, 12, 235-245.
- Weinstein, N. e Sandman, P. (2002). The precaution adoption process model and its application. In R. DiClemente, R. Crosby e M. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health* (pp. 16-39). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wenger, N., Linn, L., Epstein, M. e Shapiro, M. (1991). Reduction of high-risk sexual behavior among heterosexuals undergoing HIV antibody testing: A randomized clinical trial. *American Journal of Public Health*, 81, 1580-1585.
- White, K., Terry, D. e Hogg, M. (1994). Safer sex behavior: The role of attitudes, norms, and control factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 2164-2192.
- Williams, S., Kimble, D., Covell, N., Newton, K., Weiss, L., Fisher, J. e Fisher, W. (1992). College students use implicit personality theory instead of safer sex. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 921-933.
- Wilson, T. e Capitman, J. (1982). Effects of script availability on social behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 11-19.
- Wilson, T., Jaccard, J., Endias, R. e Minkoff, H. (1993). Reducing the risk of HIV infection for women: An attitudinal analysis of condom-carrying behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1093-1110.
- Winslow, R., Franzini, L. e Hwang, J. (1992). Perceived peer norms, casual sex, and AIDS risk prevention. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1809-1827.
- Winter, L. e Uleman, J. (1984). When are social judgments made? Evidence for the spontaneousness of trait inferences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 237-252.
- Winter, L., Uleman, J. e Cunniff, C. (1985). How automatic are social judgments? *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 904-917.
- Wishner, J. (1969). Reanalysis of "impressions of personality". *Psychological Review*, 67, 96-112.

- Wit, J., van den Hoek, J., Sandfort, T. e Griensven, G. (1993). Increase in unprotected anogenital intercourse among homosexual men. *American Journal of Public Health*, 83, 1451-1453.
- Wortley, P., Chu, S., Diaz, T., Ward, J., Doyle, B., Davidson, A., Checko, P., Herr, M., Conti, L., Fann, S., Sorvillo, F., Mokotoff, E., Levy, A., Hermann, P. e Norris-Walczak, E. (1995). HIV testing patterns: where, why, and when were persons with AIDS tested for HIV? *AIDS*, 9, 487-492.
- Wulfert, E., Safren, S., Brown, I. e Wan, C. (1999). Cognitive, behavioral, and personality correlates of HIV-positive persons' unsafe sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 223-244.
- Wulfert, E. e Wan, C. (1993). Condom use: A self-efficacy model. *Health Psychology*, 12, 346-353.
- Wyer, R. e Gordon, S. (1984). The cognitive representation of social information. In R. Wyer e T. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition*, (Vol. 2, pp. 73-150). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Yzer, M., Fisher, J., Bakker, A., Siero, F. e Misovich, S. (1998). The effects of information about AIDS risk and self-efficacy on women's intentions to engage in AIDS preventive behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1837-1852.
- Zajonc, R. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.
- Zoysa, I., Sweat, M. e Denison, J. (1996). Faithful but fearful: Reducing HIV transmission in stable relationships. *AIDS*, 10 (supplA), S197-S20.

ANEXO EPE1 - GUIÃO DA ENTREVISTA

Idade:

Sexo:

Esta entrevista tem como objectivo perceber a forma como entende os encontros sexuais e quais são as características que atribui a esses encontros.

Aquilo que disser não tem de se basear na sua experiência pessoal com esses encontros.

No âmbito desta entrevista entende-se por encontro sexual qualquer tipo de interacção (pelo menos duas pessoas) de natureza sexual com ou sem coito (desde carícias, beijos, toques, sexo oral, penetração, sexo anal etc...).

I. TIPOS DE ENCONTROS SEXUAIS: INTRODUÇÃO

1. Quando uma pessoa se envolve sexualmente com outra isso pode ser resultado de muitos tipos de relacionamentos (referimo-nos, por exemplo, ao facto das pessoas se poderem conhecer bem ou não, ao facto do encontro ser fortuito ou não, ao facto das pessoas estarem ou não envolvidas emocionalmente, e assim por diante). Que nomes dá às diferentes interacções possíveis? Dito de outra forma, que tipo de encontros sexuais existe?

II. CARACTERÍSTICAS DOS ENCONTROS

2. Pode descrever sumariamente o encontro a, b, c, traçando uma espécie de retrato-robot desse encontro?

2.1 Que comportamentos sexuais (ou intimidade física) são habituais haver no encontro a, b, c?

2.2 Há quanto tempo se costumam conhecer os parceiros no encontro a, b, c?

2.3 E qual o grau de conhecimento que se costuma ter do parceiro no encontro a, b, c?

2.4 Qual o envolvimento emocional que é habitual ter-se com o parceiro no encontro a, b, c?

2.5 Que envolvimento emocional (Que sentimentos) costuma causar o encontro a, b, c?

2.6 Qual a frequência com que se encontram sexualmente os parceiros no encontro a, b, c?

- 2.7 O que é que se espera que o parceiro faça, sinta e pense no encontro a, b, c?
- 2.8 O que é que a mulher/o homem faz, sente e pensa no encontro a, b, c?
- 2.9 Existem algumas precauções de natureza sexual que se tenham no encontro a, b, c? Quais são?
- 2.10 Existe algum outro tipo de precauções que seja habitual ter-se para além das referidas no encontro a, b, c?
- 2.11 Existem obstáculos que impeçam as pessoas de tomar precauções de natureza sexual no encontro a, b, c? Quais são esses obstáculos?
- 2.12 Existem obstáculos que impeçam as pessoas de tomar outras precauções para além das referidas anteriormente no encontro a, b, c?
- 2.13 Quais são os desfechos prováveis para o encontro a, b, c? (relacionais, sexuais, emocionais, comportamentais)
- 2.14 Qual ou quais costumam ser os principais objectivos do encontro a, b, c?

TIPOS DE ENCONTROS SEXUAIS: DENOMINAÇÃO

- 1.1 Que nome (denominação) é que se pode dar a cada tipo de encontro (interacção) que referiu e que melhor o ilustre?
Ou a organização inicial que fez satisfá-lo(a) ou pretende alterá-la?

(Apresentar Lista de Encontros)

III. SEMELHANÇAS

3. Quais são os encontros mais semelhantes entre si? Que razões o fazem ter essa opinião?

- 3.1 Que nome daria a esses encontros que considera serem mais semelhantes?

IV. DIFERENÇAS

4. Quais são os encontros mais diferentes entre si? Porque é que diz isso?

V. SUB-TIPOS

5. Acha que há tipos especiais de encontros dentro deste encontro (referir aqui a categoria utilizada pelo sujeito antes de lhe terem sido solicitadas as semelhanças entre os encontros)?

5.1 Como caracteriza cada um dos encontros dentro do encontro (dizer o nome dado pelo participante)?

5.2 Que nome lhes daria (a cada sub-encontro)?

VI. EXPERIÊNCIA PESSOAL

6. Dos encontros que referiu há algum em que já se tenha envolvido pessoalmente? Qual ou quais?

6.1 Qual é ou quais são os encontros que lhe aconteceram com mais frequência?

LISTA DE ENCONTROS APRESENTADA AOS PARTICIPANTES

(Até ao sinal * descrevem-se os encontros que constaram da primeira lista, os restantes foram sendo acrescentados, à medida que iam surgindo novas denominações)

UM ENCONTRO PREMEDITADO

UMA QUECA

UM FLIRT

UM CASO

UM ENGATE

PARA CASAR

UMA RELAÇÃO

UMA PAIXÃO

UMA NOITE

UMA NOITE SÓ

SEXO PELO SEXO

RELAÇÃO DURADOURA

RELAÇÃO CONTINUADA

RELAÇÃO FIXA

CONTACTOS ESPORÁDICOS SEMPRE COM A MESMA PESSOA

RELAÇÃO INTERMITENTE

À SÉRIA*

UMA CURTE

UM REENCONTRO

UM ENCONTRO CASUAL

RELAÇÃO ESTÁVEL

AMIZADE ANTIGA

RELAÇÃO DE AMIZADE

ANEXO QE1 – QUESTIONÁRIO DE ACTIVIDADE SEXUAL

ACTIVIDADE SEXUAL

Com vista a conhecer alguns elementos da vivência sexual de estudantes universitários pedimos-lhe que responda às seguintes questões, sendo os dados confidenciais e anónimos.

Por favor, marque (sublinhe, assinale com um "x" ou faça um círculo) a situação que se aplica a si.

NÃO ESCREVA O SEU NOME em lado algum deste documento.

SEXO: F M

IDADE:

As respostas às questões que a seguir se colocam dizem respeito aos
ÚLTIMOS 3 MESES

1. Esteve ou Está envolvido(a) numa relação de namoro SIM NÃO

Número de namorados (nos últimos três meses)

0 1 2 > 3

2. Esteve envolvido(a) numa relação de engate SIM NÃO

Número de parceiros de engate (nos últimos três meses)

0 1 2 > 3

3. Já teve relações sexuais (relações sexuais vaginais) SIM NÃO

LEIA ATENTAMENTE ESTAS INDICAÇÕES ANTES DE RESPONDER ÀS QUESTÕES

Caso 1 e 2 não se apliquem à sua experiência sexual dos últimos três meses (e já tenha tido relações sexuais) responda por favor às questões do Grupo D

Caso 1 e 2 não se apliquem à sua experiência sexual dos últimos três meses (e nunca tenha tido relações sexuais) responda por favor às questões do Grupo C

Caso só tenha respondido afirmativamente à 1 responda às questões dos Grupos A e D

Caso só tenha respondido afirmativamente à 2 responda às questões dos Grupos B e D

Caso tenha respondido afirmativamente a 1 e 2 responda às questões dos Grupos A, B e D

**Se Está ou Esteve envolvido/a numa relação de Namoro, por favor
responda às questões deste grupo**

GRUPO A

**Para cada questão, por favor, marque (sublinhe, assinale com um "x" ou
faça um círculo) uma das três opções (Sim, Não ou Nunca me envolvi neste
comportamento sexual) que se aplica ao seu caso**

**Nestes últimos TRÊS MESES, no contexto da sua relação de NAMORO envolveu-
se em:**

Sexo Oral (o/a parceiro/a fazer-lhe sexo oral e/ou fazer sexo oral ao seu parceiro/a)	SIM	NÃO	Nunca me envolvi neste comportamento sexual
--	-----	-----	---

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre	Quase Sempre	Às Vezes	Nunca
--------	--------------	----------	-------

Relações Sexuais (vaginais)	SIM	NÃO	Nunca me envolvi neste comportamento sexual
------------------------------------	-----	-----	---

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre	Quase Sempre	Às Vezes	Nunca
--------	--------------	----------	-------

Relações Anais	SIM	NÃO	Nunca me envolvi neste comportamento sexual
-----------------------	-----	-----	---

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre	Quase Sempre	Às Vezes	Nunca
--------	--------------	----------	-------

Relações Sexuais (vaginais) com retirada

(antes da ejaculação e sem preservativo) SIM NÃO Nunca me envolvi neste comportamento sexual

Sublinhe, por favor, para cada uma das questões que a seguir se apresentam, a opção que melhor descreve a sua situação

Há quanto tempo tem esta relação de namoro:

1-3 meses 3-6 meses 6meses-1 ano 1-2 anos > 3 anos

Se no contexto da sua relação de namoro já teve relações sexuais sem preservativo, diga, por favor, se:

Nunca usou preservativo

Já usou preservativo e deixou de usar

Usa preservativo de vez em quando

Não se aplica à minha situação

De início não usou e depois passou a usar

No caso de ter usado preservativo e já não usar ou de o utilizar de vez em quando, refira em que momento aproximadamente da relação deixou de o usar ou passou a utilizá-lo de vez quando:

No 1º mês Entre o 1º e o 3º Entre o 3º e o 6º Depois do 6º

No caso de ter deixado de usar preservativo ou de o utilizar de vez em quando refira se esta prática ocorreu:

Sem conhecimento de um teste de despistagem do vírus HIV do seu parceiro/ da sua parceira

Com conhecimento de um teste de despistagem do vírus HIV do parceiro/ da parceira (negativo para o HIV)

Com conhecimento de um teste de despistagem do vírus HIV do parceiro/ da parceira (positivo para o HIV)

Se Esteve envolvido/a no contexto de uma relação de Engate, por favor responda às questões deste grupo

GRUPO B

Para cada questão, por favor, marque (sublinhe, assinale com um "x" ou faça um círculo), uma das três opções (Sim, Não ou Nunca me envolvi neste comportamento sexual) que se aplica ao seu caso

Nestes últimos TRÊS MESES, no contexto da sua relação de ENGATE envolveu-se em:

Sexo Oral (o/a parceiro/a fazer-lhe sexo oral e/ou fazer sexo oral ao seu parceiro/a)

SIM

NÃO

Nunca me envolvi neste comportamento sexual

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre

Quase Sempre

Às Vezes

Nunca

Relações Sexuais (vaginais)

SIM

NÃO

Nunca me envolvi neste comportamento sexual

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre

Quase Sempre

Às Vezes

Nunca

Relações Anais

SIM

NÃO

Nunca me envolvi neste comportamento sexual

Se respondeu SIM, refira se utilizaram Preservativo

Sempre

Quase Sempre

Às Vezes

Nunca

Relações Sexuais (vaginais) com retirada

(antes da ejaculação e sem preservativo) SIM NÃO Nunca me envolvi
nesta comportamento
sexual

**Caso nunca tenha tido relações sexuais, por favor responda às
questões deste grupo**

GRUPO C

Estamos interessados em conhecer os obstáculos ao sexo seguro, isto é, o
envolvimento em relações sexuais sem preservativo.

Assim, pedimos-lhe que imagine o que pode levar duas pessoas a terem
relações sexuais sem preservativo, nos três contextos sexuais que a seguir se
apresentam.

**Duas pessoas namoram uma com a outra e têm relações sexuais sem preservativo.
O que as pode ter levado a terem relações sexuais não protegidas?**

**Duas pessoas acabaram de se conhecer no contexto de um engate e têm relações
sexuais sem preservativo. O que as pode ter levado a terem relações sexuais não
protegidas?**

**Duas pessoas namoram uma com a outra e têm tido sempre relações sexuais com
preservativo. O que as pode levar a deixarem de ter relações sexuais protegidas?**

Responda a este grupo quer tenha tido ou não actividade sexual nos últimos três meses e já tenha tido relações sexuais

GRUPO D

Para cada questão, por favor, marque (sublinhe, assinale com um "x" ou faça um círculo), uma das duas opções (Sim ou Não) que se aplica ao seu caso

Está ou já esteve na sua vida (e não apenas nos últimos três meses) em situações de:

Relações sexuais sem preservativo em várias relações exclusivas que foi tendo ao longo da vida

SIM NÃO

Uma relação com um/a parceiro/a infectado/a com quem teve relações sexuais sem preservativo

SIM NÃO

Uma relação exclusiva com um/a parceiro/a sexual que se envolveu noutras relações sexuais durante a relação que tinha consigo e com quem teve relações sexuais não protegidas

SIM NÃO

Uma relação exclusiva com um/a parceiro/a sexual com quem teve relações sexuais sem preservativo sem ter tido acesso a um teste de despistagem do vírus HIV do seu parceiro

SIM NÃO

Uma relação com um/a parceiro/a que injecta drogas e com quem teve relações sexuais sem preservativo

SIM NÃO

Já alguma vez fez um teste para despistagem do vírus HIV SIM NÃO

Identificação Psicossexual: heterossexual homossexual bissexual

Muito Obrigada pela sua Participação

ANEXO IPE1 - INSTRUÇÕES TAXONOMIA

INSTRUÇÕES 1

Cada cartão entregue contém o nome de um encontro sexual.
A tarefa consiste em agrupar estes encontros.
Pedimos-lhe que faça estes agrupamentos em três passos.

Independentemente do facto de ser muito claro para si o que é que cada um envolve:

No primeiro passo: Gostaríamos que agrupasse no menor número de montes possível os encontros apresentados, mantendo alguma característica comum aos vários encontros que irão ficar em cada monte.

Agora pedimos-lhe que subdivida cada monte em mais montes, agrupando os encontros que têm mais características semelhantes.

Por fim, neste terceiro passo:

Pedimos-lhe que subdivida cada monte em mais montes, de maneira a ficar com o maior número de montes possível em que considere que se podem dividir os montes, tendo, no entanto, como objectivo, realizar alguma categorização.

ANEXO IPE2 - INSTRUÇÕES DIMENSÕES

INSTRUÇÕES 2

Em cada página, num total de três páginas, vai encontrar dois conjuntos de encontros sexuais (Conjunto 1 e Conjunto 2), cada um com dois pólos diferenciados e opostos (Pólo A e Pólo B).

A sua tarefa consiste em atribuir a cada conjunto uma dimensão que melhor descreva o que varia de um pólo a outro, escrevendo o nome que dá a cada pólo ou extremo da dimensão.

Assim, em cada página deverá pensar em duas dimensões (uma para cada conjunto) e quatro pólos (dois para cada conjunto).

Escreva o nome de cada dimensão por cima de cada uma das linhas que se apresentam e escreva também nos extremos das linhas o nome que atribui a cada um dos pólos.

As duas dimensões encontradas para o Conjunto 1 e Conjunto 2 em cada página têm de ser diferentes. No entanto, elas podem voltar a ser utilizadas em cada uma das outras páginas.

É possível que um dos pólos da dimensão seja muito mais claro que o outro. Tome em consideração esse pólo mais claro para clarificar ambos os extremos da dimensão.

Pode acontecer que um ou outro encontro sexual dentro de cada pólo não se articule facilmente com a dimensão que parece mais adequada para descrever o conjunto. Nestes casos poderá escolher a dimensão baseando-se na maioria dos encontros, não tomando em consideração o encontro que lhe pareça articular-se menos com o conjunto dos encontros.

Obrigada pela sua colaboração.

Uma Noite

Namoro, com paixão

Encontro ocasional, mesmo ocasional

Premeditado c/ paixão que leva ao namoro

Ir às putas

Namoro

Amantes, relação formal

Fortuito com paixão que leva ao namoro

Dimensão

Fortuitos por acaso, com paixão

Namoro, sem paixão

Reencontro não premeditado

Casamento por conveniência

Reencontro

(Uma relação)

Dimensão

Encontro menos premeditado numa
relação de amizade

Uma noite

Premeditado com paixão que leva ao namoro

Uma queca

Fortuito com paixão que leva ao namoro

Encontro ocasional, mesmo ocasional

(Reencontro)

Ir às putas

Dimensão

Encontro ocasional, semi-formal

Namoro, com paixão

Reencontro premeditado

Namoro

Reencontro não premeditado

Uma relação

Namoro, sem paixão

Dimensão

Engate	Premeditado com paixão que leva ao namoro
Ir às Putas	Reencontro
Uma Queca	Fortuito com paixão que leva ao namoro
Flirt	

Dimensão -----

Namoro, sem paixão	Fortuitos por acaso, com paixão
Uma relação	Encontro ocasional, semi-formal
Namoro	Encontro ocasional, mesmo ocasional

Dimensão -----

ANEXO IPE3 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 1ª AVALIAÇÃO

INSTRUÇÕES 3

A tarefa consiste em encontrar os melhores exemplos dos extremos de cada dimensão.

Primeiro verifique quantas dimensões diferentes encontrou. A escolha dos exemplos será feita por dimensão e não por página.

Selecione dois encontros para cada pólo da dimensão que constituam os melhores exemplos de cada um dos extremos da dimensão. Repita a tarefa tantas vezes quantas as dimensões diferentes que tenha encontrado.

Assim, para cada dimensão deverá seleccionar quatro encontros, dois de um pólo e dois de outro.

Como é possível encontrar a mesma dimensão em páginas diferentes, é possível haver vários pólos diferentes relativos à mesma dimensão. Por isso, pode acontecer que os dois encontros escolhidos na primeira página possam não ser, no seu entender, os melhores exemplos da dimensão, já que pode encontrar nas páginas seguintes encontros dentro da mesma dimensão que descrevem melhor os pólos em causa.

Se tal acontecer, pode ir substituindo os encontros escolhidos inicialmente, de forma a que no fim do processo retenha os dois encontros que melhor descrevem cada pólo da dimensão.

Obrigada pela sua colaboração.

ANEXO IPE4 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 2ª

AVALIAÇÃO

INSTRUÇÕES 3 A

A tarefa consiste em encontrar os dois encontros sexuais que melhor descrevem cada uma de duas situações que lhe vamos colocar.

Do conjunto de encontros que se segue, por favor escolha dois encontros que sejam os mais característicos da situação “ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO” e depois faça o mesmo (encontrar dois encontros que sejam os mais característicos) para a situação “ENCONTRO SEXUAL SEM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, DURADOURO”.

Escreva primeiro o encontro que considera mais característicos e depois o menos característico dos dois que seleccionou para cada situação.

Depois de ler a lista *escolha os dois encontros mais característicos* para cada uma das situações apresentadas (Encontro sexual com envolvimento emocional, não duradouro e Encontro sexual sem envolvimento emocional, duradouro).

Obrigada pela sua colaboração.

Da lista que se segue escolha os dois encontros que melhor caracterizam a situação de ENCONTRO SEXUAL SEM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, DURADOURO

Uma Noite
Namoro
Reencontro não premeditado
Amantes, relação formal
Reencontro
Namoro, sem paixão
Uma relação
Encontro menos premeditado numa relação de amizade
Encontro ocasional, semi-formal
Reencontro premeditado
Engate
Flirt

1º
2º

Faça agora o mesmo para a situação de ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO

1º
2º

ANEXO IPE5 - INSTRUÇÕES ENCONTROS TÍPICOS, 3ª AVALIAÇÃO

INSTRUÇÕES 3B

A tarefa consiste em encontrar os dois encontros sexuais que melhor descrevem a situação que lhe vamos colocar.

Do conjunto de encontros que se segue, por favor escolha dois encontros que sejam os mais característicos da situação “ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO”.

Escreva primeiro o encontro que considera mais característicos e depois o menos característico dos dois que vai seleccionar.

Depois de ler a lista *escolha os dois encontros mais característicos* para a situação apresentada (Encontro sexual com envolvimento emocional, não duradouro).

Obrigada pela sua colaboração.

Da lista que se segue escolha os dois encontros que melhor caracterizam a situação de ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO

Uma Noite
Namoro
Reencontro não premeditado
Amantes, relação formal
Reencontro
Uma relação
Encontro menos premeditado numa relação de amizade
Encontro ocasional, semi-formal
Reencontro premeditado
Engate
Flirt

1º
2º

ANEXO IPE6 - INSTRUÇÕES LISTAGEM DE ATRIBUTOS

INSTRUÇÕES 4, 5, 6, B1 e B2

É espantosa a variedade de formas que os encontros sexuais assumem no mundo moderno.

Neste estudo estamos interessados em estudar as representações que as pessoas têm sobre os encontros sexuais.

Apesar da variedade de características presentes em cada encontro, há aspectos comuns que estamos interessados em conhecer. Por isso, pedimos-lhe a sua opinião para a qual não existem respostas certas nem erradas, sendo todas elas válidas e legítimas.

Trata-se de uma experiência muito simples com vista a encontrar as características e atributos que as pessoas acham que são comuns e/ou característicos a um certo tipo de encontros sexuais. Por exemplo, para *uma noite* pode pensar em coisas que a podem caracterizar como discoteca, beijos, beber uns copos, atracção física etc... Para *relações estáveis* pode pensar nas coisas que podem ter em comum como duradouras, cinema, relações sexuais, amor etc...

Há n* páginas depois desta. No topo de cada página está escrita a referência de um encontro sexual. Para cada página terá 2 minutos para escrever todos os atributos em que consegue pensar para esse encontro. Mas tente não fazer *meramente* associações livres, por exemplo, se *uma noite* o/a fizer lembrar “estrela” não escreva esta palavra na página. Ou seja, se o encontro a/o fizer recordar um conceito, uma pessoa, uma situação etc... mas que não caracterize no essencial o encontro em causa, por favor, não escreva essas palavras.

Terá dois minutos para cada página. Quando eu disser para mudar de página *leia o nome do encontro e escreva os atributos ou características que pensa serem característicos desse encontro tão depressa quanto puder* até lhe voltar a ser pedido para mudar de página.

Obrigada pela colaboração.

NÃO VOLTE A PÁGINA ATÉ LHE SER DADA ESTA INDICAÇÃO

*dependente do número de encontros sexuais, havendo um por página

Nas instruções 4 os encontros apresentados foram os seguintes:

Encontro sexual com envolvimento emocional

Encontro sexual sem envolvimento emocional

Nas instruções 5 os encontros apresentados foram os seguintes:

Encontro sexual com envolvimento emocional, duradouro

Encontro sexual com envolvimento emocional, não duradouro

Encontro sexual sem envolvimento emocional, duradouro

Encontro sexual sem envolvimento emocional, não duradouro

Nas instruções 6 os encontros apresentados foram os seguintes:

Namoro, com paixão

Premeditado com paixão que leva ao namoro

Fortuito por acaso, com paixão

Reencontro não premeditado

Casamento por conveniência

Namoro, sem paixão

Ir às putas

Uma queca

Nas instruções B1 os encontros apresentados foram os seguintes:

Namoro

Nas instruções B2 os encontros apresentados foram os seguintes:

Namoro no seu início

Namoro consolidado (que dura há meses ou anos)

Queca única (que só aconteceu uma vez)

Queca que se repete de vez em quando com a mesma pessoa

ANEXO IPE7 - INSTRUÇÕES ATRIBUTOS CONSENSUAIS

INSTRUÇÕES 7 e 8

Nas páginas seguintes irá encontrar a referência a encontros sexuais e uma lista de características para cada encontro, num total de 14/7 encontros*, cada um apresentado numa folha.

Entende-se por encontro sexual qualquer tipo de interação, entre duas pessoas, de natureza sexual, com ou sem coito (desde carícias, beijos, toques, sexo oral, penetração etc...).

A tarefa que lhe pedimos consiste em **indicar a % de vezes em que cada uma das características impressas é verdadeira ou característica do encontro** que está inscrito no topo da página.

Por exemplo, se considerar que a característica *amor* está presente em 50% dos *encontros sexuais com envolvimento emocional*, deverá assinalar esse número na escala que se encontra à frente da palavra e continuar a avaliação para as restantes características impressas na folha.

Tendo em mente o encontro que está indicado no topo da página, faça um círculo no valor percentual que considera ilustrar a % de vezes em que cada característica está presente no encontro em causa.

Obrigada pela sua participação.

* 14 encontros nas instruções 7 e 7 encontros nas instruções 8. Apresentam-se primeiro os 14 encontros das instruções 7 e seguidamente os 7 encontros das instruções 8. Apresenta-se um exemplo do material entregue para um encontro e as características avaliadas em cada um.

ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL

%

Amor	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Paixão	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Beijos e carícias	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Prazer	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Sexo	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
União	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Conversar e Descobrir o Outro	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Compromisso	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Longa Duração	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Romantismo	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Atracção e Atracção Física	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Cumplicidade	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Casamento	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Reciprocidade	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

ENCONTRO SEXUAL SEM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL

(atração física, sexo, discoteca ou bar, descomprometimento, beber uns copos, prostitutas, prazer , encontro casual e/ou ocasional, poesia, noite)

ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, DURADOURO

(amor, grande paixão, vida a dois (desejar a companhia do outro com muita frequência), compreensão e sintonia, casamento, amizade, companheirismo, carinho, pensar em constituir família, aborrecimentos (sofrimento), brigas, ciúmes, frustração (saudades quando acaba), filhos, beijos e carícias, estabilidade)

ENCONTRO SEXUAL COM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO

(grande atração (incluindo atração física, momentos agradáveis (brincadeira, diversão), conflitos, desentendimentos, amigo, personalidades diferentes, cinema, pessoa conhecida, beijos, inexistência de amor, paixão, cuidados)

ENCONTRO SEXUAL SEM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, DURADOURO

(inexistência de amor, momento agradável (brincadeira, diversão, atração física, interesses materiais, amizade, sexo, bar, beber uns copos, passar o tempo, carência afectiva, conversa, beijos, despreocupação (relaxamento))

ENCONTRO SEXUAL SEM ENVOLVIMENTO EMOCIONAL, NÃO DURADOURO

(sexo, inexistência de amor, discoteca ou bar, atração física, prostituição, forma de ganhar dinheiro, baixa auto-estima, desconhecidos, preservativo, beijos e carícias, álcool, prazer, noite, roupa provocante (provocação), rápido e curto)

NAMORO, COM PAIXÃO

(sexo, querer ficar juntos para sempre ou sempre, paixão, beijos e carícias, felicidade, realização sexual, rápido e curto, atracção física, realização (pessoal), partilha de intimidades, interesses comuns, cumplicidade, respeito, ciúmes, juventude, duradouro (estável), incerteza (insegurança, ansiedade), êxtase (loucura))

ENCONTRO PREMEDITADO COM PAIXÃO QUE LEVA AO NAMORO

(planeado, estabilidade (longo, duradouro), imaginado (existência de fantasias sobre ele), envolvimento emocional, sexo, desejado, almoçar ou jantar juntos, atracção física, realização sexual, vontade de estarem sempre juntos, praia)

FORTUITO POR ACASO, COM PAIXÃO

(ardente (excitante, estimulante, batimento cardíaco acelerado...), atracção física, debilita-se com facilidade (sem futuro, curto), conhece-se pouco o parceiro, sexo, discoteca, irracional)

REENCONTRO NÃO PREMEDITADO

(viver pensamentos e emoções sobre o passado ou passadas, surpresa, possível reatamento (pensar no futuro), alegria, beijos, apreensão (mal-estar), acaso, saudade, amabilidade, preocupar-se com o outro, novos desconhecidos (redescoberta), olhares, excitação (intensidade))

CASAMENTO POR CONVENIÊNCIA

(oportunismo (interesse, dinheiro, investimento), falta de amor, infelicidade, infidelidade, insatisfação sexual, partilha (de bens), amizade, acordo, insatisfação pessoal, necessidade (necessidades económicas))

NAMORO, SEM PAIXÃO

(amizade, insatisfação sexual, interesses em comum, infelicidade, comodidade, insatisfação pessoal, beijos e carícias, gostar de outra pessoa (querer esquecer outro amor), monotonia, compromisso estável, confiança, respeito, baixa auto-estima, pacífico, ternura, conversar, alegria despreocupada, casamento, ausência de

experiências intensas (pouco fogoso), saídas nocturnas, sexo sem envolvimento emocional)

IR ÀS PUTAS

(necessidades sexuais, pessoas sozinhas, sexo, exploração (experiência nova, aprendizagem), incapacidade para estabelecer relações afectivas ou incompetência em estabelecer contactos sexuais, perversão, carências afectivas (sentir-se pouco amado/desejado), dependência (hábito), provoca insatisfação, infidelidade, insatisfação sexual na relação com o parceiro, promiscuidade, tradição masculina, bebedeira, doenças de transmissão sexual)

UMA QUECA

(momentâneo (ocasional, fortuito), ausência de afecto (sem envolvimento emocional), atracção física, rápido, realização sexual, insatisfação posterior, (demasiado) fácil, estimulante (divertida), desconhecidos, sexo)

UM ENGATE

(discoteca ou bar, atracção ou atracção física, diversão (divertir-se), bebedeira, relação por uma noite (relação instável), flirt/sedução, noite quente, “dar tanga”, conversa superficial/breve, música, beijos, sensações novas com pessoas novas, sexo, preservativo, olhar fixamente, hotel (pensão), noite)

UMA NOITE

(diversão (divertimento, divertida), amor, sexo, atracção ou atracção física, discoteca ou bar, beber uns copos, paixão, jantar à luz das velas, luar, emoções fortes, excitante, estrelas, música, lareira, contactos íntimos, jogos de sedução e sensualidade, inexistência de amor, dança, engate, perigosa/assustadora)

NAMORO NO SEU INÍCIO

(obter conhecimento sobre o outro (conhecimento mútuo, descoberta), paixão, nervoso(a) na presença do outro (vergonha, timidez), beijos, “cor de rosa”, passeios, cinema, atracção ou atracção física, amor, jantar fora, receber/oferecer flores, loucura (entusiasmo), diálogo, desejo de agradecer ao outro, desejo da companhia do outro, falta

de conhecimento, estimulante, curiosidade, dedicação, experimentar, insegurança, felicidade, telefonar várias vezes ao dia)

NAMORO CONSOLIDADO (QUE DURA HÁ MESES OU ANOS)

(amor (amor profundo), amizade (companheirismo), sexo, respeito mútuo, cumplicidade, sonhar com o futuro (planos para o futuro), atracção ou atracção física, conversar, casamento, estabilidade, conhecimento do(a) parceiro(a), cinema, férias, compreensão, paixão, obter conhecimento, compromisso, carinho (ternura), jantares românticos, segurança, confiança, encontro com amigos comuns)

QUECA QUE SE REPETE DE VEZ EM QUANDO COM A MESMA PESSOA

(atracção ou atracção física, desejo, paixão, curte, inexistência de amor, amor, prazer, casa, ausência de compromisso, liberdade (liberdade de escolha), antigos namorados (ou antigos casos), jantar (fora, a sós))

QUECA ÚNICA (QUE SÓ ACONTECEU UMA VEZ)

(atracção física, beber uns copos, discoteca, inexistência de amor, preservativo, fortuito/ocasional, paixão, momento de loucura, grande entusiasmo, decepção mais tarde, prazer, sedução, vontade de experimentar, beijos)

NAMORO

(amor, amizade (companheirismo), carinho (ternura), sexo, paixão, atracção ou atracção física, encontro, partilha, beijos e carícias, estabilidade, felicidade, compromisso, compreensão, conhecimento, entrega, preparação (pré-casamento), romantismo, segurança, diversão (divertimento), passeios, conversa, descoberta, intimidade, abraços, cumplicidade)

ANEXO IE1 – INSTRUÇÕES IDENTIFICAÇÃO DAS ACÇÕES DOS GUIÕES

Pretendemos estudar as representações que as pessoas detêm sobre diversos tipos de encontros e estamos interessados, na presente investigação, nas representações dos estudantes universitários associadas ao desenrolar de uma interacção sexual no contexto do namoro/engate.

A tarefa que lhe propomos consiste em escrever uma lista de acções/situações que descrevam o que é que as pessoas fazem *habitualmente* num (namoro/engate) em *ocasiões em que está aberta a possibilidade de terem relações sexuais*.

Estamos interessados nas acções/situações que mais típica ou frequentemente durante um (namoro/engate), ocorrem nessas ocasiões.

A lista irá começar com a acção/situação: “ele e ela estavam juntos” e terminará com: (“e tiveram relações sexuais”/“afinal acabaram por não ter relações sexuais”).

Inclua aproximadamente 20 acções ou acontecimentos e escreva-os pela ordem em que considera que ocorrem. O número 1 dirá respeito à primeira acção ou acontecimento desta cadeia, o 2 à segunda acção e assim sucessivamente até ao 20 que dirá respeito à última acção ou acontecimento, de acordo com a sua opinião.

Dentro deste caderno há duas folhas onde estão inscritos os números de 1 a 22, correspondendo aproximadamente às 20 acções ou acontecimentos que pretendemos que descreva. Existem duas folhas para o caso de desejar modificar a ordem que atribuiu aos acontecimentos. Se desejar modificar esta ordem utilize a segunda folha e trace uma cruz na primeira em sinal de anulação.

Não há tempo limite para esta tarefa, mas não deve ser uma tarefa que exija pensar muito sobre assunto já que lhe pedimos que *descreva as acções habituais ou estereotipadas* associadas a ocasiões, num namoro, em que está aberta a possibilidade de terem relações sexuais.

Indique, por favor:

Sexo F M (marque a situação que se aplica)

Idade: _____

Muito obrigada pela sua colaboração.

Versão Experimental
Investigação de Doutoramento, Maria João Alvarez

(a sublinhado encontram-se as alternativas de instrução)

Folha 1

EPISÓDIOS SEXUAIS NUM NAMORO/ENGATE

Escreva, pela ordem em que ocorrem, as acções ou acontecimentos em que duas pessoas se envolvem habitual ou tipicamente num namoro/engate em ocasiões em que está aberta a possibilidade de terem relações sexuais.

Inicie a sua lista tomando em consideração a primeira frase e termine tendo em mente a última frase apresentada.

“Ele e ela estavam juntos”

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

“e tiveram relações sexuais” / “afinal acabaram por não ter relações sexuais”

Folha 2

EPISÓDIOS SEXUAIS NUM NAMORO/ENGATE

Utilize esta folha caso deseje alterar a ordem atribuída às acções na folha 1.

“Ele e ela estavam juntos”

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

“e tiveram relações sexuais”/ “afinal acabaram por não ter relações sexuais”

Volte a página, por favor

Folha 3

Imaginando que a acção que termina esta história não tivesse sido “e tiveram relações sexuais”, mas sim “afinal acabaram por não ter relações sexuais”, o que é que poderia ter acontecido (ou não ter acontecido) para o encontro ter terminado desta forma? / Imaginando que a acção que termina esta história não tivesse sido “afinal acabaram por não ter relações sexuais”, mas sim “e tiveram relações sexuais”, o que é que poderia ter acontecido (ou não ter acontecido) para o encontro ter terminado desta forma?

ANEXO IE2 – INSTRUÇÕES CONTINUAÇÃO DOS GUIÕES

Estamos a desenvolver uma investigação sobre características das interacções sexuais com vista a conhecer a diversidade de comportamentos, trocas, fantasias, desejos, com que cada um, com maior ou menor imaginação, recheia as suas vivências sexuais (sejam elas imaginadas ou reais).

A tarefa que lhe solicitamos consiste em continuar uma história que lhe apresentamos de acordo com o que se estaria à espera que acontecesse.

Sinta-se livre para referir todo o tipo de trocas que a situação evocar em si, deixando-se levar pela situação, imaginação e fantasia...Mas descreva a continuação da história de acordo com aquilo que pareça provável poder acontecer.

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte e a excitação aumenta. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa. Acabam por se despir um ao outro...

As restantes versões apresentadas:

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz e recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se. Despem-se mutuamente...

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais e a dada altura olham-se nos olhos. A conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem. Beijam-se, continuam a beijar-se e vão dar uma volta por um jardim. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se e quando vão começar a ter relações sexuais reparam que não têm preservativo...

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais e a dada altura olham-se nos olhos. A conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem. Beijam-se, continuam a beijar-se e vão dar uma volta por um jardim. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se e ela sentindo-se pouco à vontade recua um pouco...

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro. Ele apresenta-se, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção e trocam sorrisos. Ela aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa. Despem-se um ao outro, não tinham preservativo....

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro. Ele apresenta-se, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção e trocam sorrisos. Ela aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa. Despem-se um ao outro, mas ela acha que se conhecem há pouco tempo...

ANEXO IE3 – INSTRUÇÕES AVALIAÇÃO DA TIPICIDADE DAS ACÇÕES DOS GUIÕES

Gostaríamos que se pronunciasse sobre o carácter típico ou frequente de cada acção que a seguir se apresenta. Cada acção deve ser avaliada, tendo em mente um encontro, no contexto de uma (relação de namoro, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por acontecer / relação de engate, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por acontecer / relação de namoro, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por não acontecer / relação de engate, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por não acontecer)

(Pedimos-lhe, assim, que diga quão típica ou habitual é cada acção no contexto de uma relação de namoro em que se podem vir a ter relações sexuais, as quais efectivamente acabam por ocorrer / Pedimos-lhe, assim, que diga quão típica ou habitual é cada acção no contexto de uma relação de engate em que se podem vir a ter relações sexuais, as quais efectivamente acabam por ocorrer / Pedimos-lhe, assim, que diga quão típica ou habitual é cada acção no contexto de uma relação de namoro em que se podem vir a ter relações sexuais, as quais acabam por não ocorrer / Pedimos-lhe, assim, que diga quão típica ou habitual é cada acção no contexto de uma relação de engate em que se podem vir a ter relações sexuais, as quais acabam por não ocorrer)

Utilize por favor a escala que a seguir se discrimina para avaliar cada acção:

- 1 - muito atípica
- 2 - moderadamente atípica
- 3 - não tenho a certeza, mas provavelmente atípica
- 4 - não tenho a certeza, mas provavelmente típica
- 5 - moderadamente típica
- 6 - muito típica

(Pensando num encontro, no contexto de uma relação de namoro, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por acontecer, diga quão típica, habitual ou frequente é cada uma das seguintes acções: / Pensando num encontro, no contexto de uma relação de engate, em que está aberta a possibilidade dos

parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por acontecer, diga quão típica, habitual ou frequente é cada uma das seguintes acções: / Pensando

num encontro, no contexto de uma relação de namoro, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por não acontecer, diga quão típica, habitual ou frequente é cada uma das seguintes acções: / Pensando num encontro, no contexto de uma relação de engate, em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por não acontecer, diga quão típica, habitual ou frequente é cada uma das seguintes acções:)

(entre parentesis encontram-se as alternativas de instrução)

Exemplo para a situação de namoro em que está aberta a possibilidade dos parceiros terem relações sexuais, as quais acabam por acontecer. Para cada guião avaliaram-se três conjuntos de quatro acções atípicas separadamente

Conversar sobre diversos assuntos, coisas triviais

Dar um passeio

Olharem-se nos olhos

Sorrirem

Aproximarem-se um do outro

Ajeitar o relógio/ Mastigar uma pastilha elástica/ Tentar só pisar as pedras negras da calçada

Estar dentro do carro

Ele pegar-lhe na mão

Mexer-lhe no cabelo

Passar um dedo pelas sobrancelhas/ Coçar um cotovelo/ Um cão passar por perto

Trocarem carícias

Beijar-se

Acariciar-se

Pôr as mãos no volante/ Pôr a mão na manete das mudanças/ Tirar a carteira do bolso

Estar em casa

Deitarem-se

Despirem a parte de cima um do outro

O coração começar a bater mais forte

Despirem-se um ao outro

Colocar o preservativo

Perguntar de que lado da cama ela quer ficar/ Pôr em cima da mesa de cabeceira o invólucro do preservativo/ Tirar as almofadas da cama

ANEXO IE4 – INSTRUÇÕES GUIÕES DISTRATIVOS

Guiões introduzidos no Estudo 6.3, conjuntamente com uma das variantes dos guiões experimentais, para servirem como guiões distractivos

RESTAURANTE

O Pedro decidiu levar a sua namorada Isabel a jantar fora, telefonou para o restaurante e fez a reserva. Meteu-se no carro e foi buscá-la a casa. Entraram no restaurante, confirmaram a reserva e a empregada levou-os até à mesa. Sentaram-se, a empregada entregou-lhes a carta e pediram umas bebidas como aperitivo. Falaram durante algum tempo e depois leram a carta. Depois de decidirem o que queriam comer, fizeram o pedido. Quando a empregada lhes trouxe a comida, colocaram o guardanapo no colo, comeram e pediram outra bebida. Quando acabaram de comer o Carlos pagou a conta e deixou uma gorjeta. Saíram do restaurante, entraram no carro e foram para casa.

NÃO VOLTE A PÁGINA ATÉ LHE SER DADA ESTA INSTRUÇÃO

MÉDICO

A Carla está-se a sentir mal e decide ir ao médico de família. Quando chega ao consultório confirma a consulta com a recepcionista e depois entra para a sala de espera, senta-se e espera pela sua vez. Enquanto espera lê umas revistas velhas que estão em cima da mesa e olha para uns cartazes coloridos que adornam as paredes. Finalmente, chamam pelo seu nome e entra no gabinete. O médico é muito simpático com ela e por isso ela acalma-se um pouco. À medida que o médico começa a examiná-la, pensa sobre o que ele irá fazer e o que estará a encontrar. Por fim ele olha para ela e diz-lhe que ela tem uma constipação e tem de ficar de cama durante alguns dias. O médico passa-lhe uma receita e despedem-se. Fora do gabinete marca nova consulta com a recepcionista e vem-se embora do consultório.

NÃO VOLTE A PÁGINA ATÉ LHE SER DADA ESTA INSTRUÇÃO

ANEXO IE5 – INSTRUÇÕES PROBLEMAS CRIPTO- ARITMÉTICOS

Exercícios cripto-aritméticos incluídos como tarefas distractivas no Estudo 6.3

Determine os números pelos quais devem ser substituídas as letras para que a soma seja coerente.

$$\begin{array}{rcccccc}
 & S & E & N & D & & \\
 + & M & O & R & E & & \\
 \hline
 M & O & N & E & Y & &
 \end{array}$$

$$\begin{array}{rccccccccc}
 & D & O & N & A & L & D & & \\
 + & G & E & R & A & L & D & & \\
 \hline
 & R & O & B & E & R & T & &
 \end{array}
 \quad (\text{Pista } D = 5)$$

$$\begin{array}{rcccccc}
 & C & R & O & S & S & \\
 + & R & O & A & D & S & \\
 \hline
 D & A & N & G & E & R &
 \end{array}$$

ANEXO IE6 – INSTRUÇÕES ACÇÕES PARA MEMÓRIA DE RECONHECIMENTO

Exemplificação, namoro com relações sexuais

NAMORO

Anteriormente leu três histórias sobre algumas personagens e o que lhe pedimos agora é que recorde algumas informações de uma dessas histórias.

Sabemos que lhe será impossível lembrar-se de todos os pormenores, a memória raramente é exacta, no entanto, haverá informação que reteve melhor do que outra e desta forma o grau de confiança que tem de que determinada informação foi efectivamente lida é variável.

Estamos justamente interessados em recolher informação sobre o seu grau de confiança relativamente à informação que leu.

Pedimos-lhe, então, que para cada acção a seguir apresentada, estime o grau de confiança que tem no facto de ela ter sido ou não apresentada na história que leu, utilizando para esta estimacção a seguinte escala:

- 1 - tenho a certeza que o item não foi apresentado
- 2 - tenho quase a certeza que o item não foi apresentado
- 3 - não tenho a certeza, mas acho que o item não foi apresentado
- 4 - não tenho a certeza, mas acho que o item foi apresentado
- 5 - tenho quase a certeza que o item foi apresentado
- 6 - tenho a certeza que o item foi apresentado

Para cada acção faça um círculo no valor da escala que melhor ilustra o seu grau de confiança de que a acção foi ou não apresentada

Deitam-se

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Um cão passa por perto

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Mastiga uma pastilha elástica

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Põe as mãos no volante

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Tira a carteira do bolso

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Coloca o preservativo

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Aproximam-se mais um do outro

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Pergunta-lhe se ela gosta dos lencóis

1	2	3	4	5	6
certeza, não	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar	não ter a certeza, achar	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

apresentado

não apresentado apresentado

Sorriem

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Pega-lhe na mão

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Ajeita o relógio

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Mexe-lhe no cabelo

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Cheira uma vela de aroma

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

O coração começar a bater mais forte

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Acabam por se despir completamente um ao outro

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

Coça um cotovelo

1	2	3	4	5	6
certeza, não apresentado	quase certeza, não apresentado	não ter a certeza, achar não apresentado	não ter a certeza, achar apresentado	quase certeza, apresentado	certeza, apresentado

ANEXO IE7 – INSTRUÇÕES PERCEPÇÃO INTERPESSOAL E EXPECTATIVAS SOBRE O RELACIONAMENTO

Guiões apresentados no Estudo 6.4

Guiões Sexuais relativos ao Namoro

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa. Acabam por se despir completamente um ao outro enquanto se continuam a acariciar mutuamente. Ele diz-lhe que prefere usar preservativo (Ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se, ele diz-lhe que prefere usar preservativo (ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Ele diz-lhe que prefere usar preservativo (ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa. Acabam por se despir completamente um ao outro enquanto se continuam a acariciar mutuamente. Ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (Ela tira da mala um preservativo e passa-lho)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se, ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (ela tira da mala um preservativo e passa-lho)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (ela tira da mala um preservativo e passa-lho)

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se. Despem a parte de cima um do outro. O coração começa a bater mais forte. Continuam a beijar-se e a acariciar-se. Tiram mais algumas peças de roupa. Acabam por se despir completamente um ao outro enquanto se continuam a acariciar mutuamente. E continuando a acariciar-se.....

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. Dentro

do carro ele pega-lhe na mão, mexe-lhe no cabelo e trocam carícias. Dão alguns beijos e acariciam-se. Olham um para o outro e voltam a beijar-se. Já em casa deitam-se e acariciam-se e continuando a acariciar-se.....

O Carlos e a Ana namoram há um mês, nunca tiveram relações sexuais um com o outro e neste dia resolveram encontrar-se. Conversam sobre diversos assuntos, coisas triviais, enquanto dão um passeio. A dada altura olham-se nos olhos. Sorriem e aproximam-se mais um do outro. E continuando a acariciar-se.....

Guiões Sexuais relativos ao Engate

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz e recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se. Despem-se mutuamente, ele diz-lhe que prefere usar preservativo (ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas, resolvem ir para casa de um deles e ele diz-lhe que prefere usar preservativo (ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e ele diz-lhe que prefere usar preservativo (ela diz-lhe que prefere usar preservativo)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor

um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz e recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se. Despem-se mutuamente, ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (ela tira da mala um preservativo e passa-lho)

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas, resolvem ir para casa de um deles e ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (ela tira da mala um preservativo e passa-lho).....

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e ele tira do bolso das calças um preservativo e passa-lho (ela tira da mala um preservativo e passa-lho)....

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz e recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se. Despem-se mutuamente e....

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e começam a tocar-se mutuamente. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas, resolvem ir para casa de um deles, despem-se mutuamente e....

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Repararam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e

abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e....

As questões são respondidas no papel da personagem feminina (Ana) ou no papel da personagem masculina (Carlos). Neste material apresenta-se apenas uma das formulações, uma vez que as questões são em tudo semelhantes no papel do Carlos ou no papel da Ana. As questões em que se solicita a opinião pessoal do participante na investigação versam sobre a personagem preponente do preservativo.

Para cada característica que a seguir se apresenta, faça, por favor, uma cruz (X) no ponto do contínuo que melhor descreve, em seu entender, a opinião da Ana acerca do Carlos.

O ponto +7 representa o extremo mais positivo da característica, o ponto -7 representa o extremo mais negativo da característica e o ponto 0 representa um parecer neutro relativamente à característica em causa, ou seja, a característica nem está presente de uma forma positiva, nem de uma forma negativa.

Por favor, responda a todas as questões constantes em cada folha antes de prosseguir para as questões das folhas seguintes.

Voltamos a lembrar-lhe que deverá responder às questões colocando-se no lugar da Ana, pondo-se na pele da Ana, avaliando as situações como acha que ela as avaliaria.

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
Imaturo Maturo

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|----- -7
Romântico Não Romântico

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
Desrespeitoso Respeitoso

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|----- -7
Não Promíscuo Promíscuo

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
Cauteloso Aventureiro

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----7
Afectuoso Frio

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
Insincero Sincero

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----7
EspontâneoCalculista

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----7
Simpático Antipático

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
Irresponsável Responsável

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----7
Atraente Repulsivo

-7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----+7
 Inspira Desconfiança Inspira Confiança

+7-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----0-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----7
Amável Indelicado

Pedimos-lhe agora que estime a probabilidade dos acontecimentos que a seguir se apresentam acontecerem no contexto da história que leu.

Utilize, por favor, a seguinte escala para estimar a probabilidade dos acontecimentos que a seguir se apresentam:

- 1 Muito Improvável
- 2 Improvável
- 3 Algo improvável
- 4 Algo provável
- 5 Provável
- 6 Muito provável

Estime a probabilidade da Ana considerar que:

Existe proximidade emocional entre eles

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Improvável Algo Provável Provável Muito Provável

A relação vai continuar

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Improvável Algo Provável Provável Muito Provável

Sentirá prazer sexual

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Improvável Algo Provável Provável Muito Provável

Irão ter relações sexuais neste encontro

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Improvável Algo Provável Provável Muito Provável

Virão a usar preservativo neste encontro

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito

Improvável Improvável Provável Provável

Estime a probabilidade da Ana considerar que:

O Carlos está infectado com uma doença de transmissão sexual (que não HIV)

1-----2-----3-----4-----5-----6
 Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
 Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos é portador do vírus do HIV

1-----2-----3-----4-----5-----6
 Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
 Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos está sexualmente muito excitado

1-----2-----3-----4-----5-----6
 Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
 Improvável Improvável Provável Provável

Estime agora a probabilidade das seguintes características se aplicarem ao Carlos, **de acordo com a sua opinião**

O Carlos estar infectado com uma doença de transmissão sexual (que não HIV)

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos ser portador do vírus do HIV

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos estar sexualmente muito excitado

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos ser amigo ou conhecido de uns amigos da Ana

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos vestir-se de forma provocante ou sensual

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

O Carlos ser mais velho do que a Ana

1-----2-----3-----4-----5-----6
Muito Improvável Algo Algo Provável Muito
Improvável Improvável Provável Provável

A Ana estar a tomar a pílula

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----
Muito	Improvável	Algo	Algo	Provável	Muito
Improvável		Improvável	Provável		Provável

Eles virem a ter relações sexuais neste encontro

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----
Muito	Improvável	Algo	Algo	Provável	Muito
Improvável		Improvável	Provável		Provável

Eles virem a usar preservativo neste encontro

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----	6-----
Muito	Improvável	Algo	Algo	Provável	Muito
Improvável		Improvável	Provável		Provável

ANEXO DEP1 - ENCONTROS SEXUAIS

LISTA DOS ENCONTROS A UTILIZAR NA ORGANIZAÇÃO DA TAXONOMIA

Fortuitos por Acaso, com paixão
Fortuitos por Acaso, sem paixão
Fortuitos Procurados, com paixão
Fortuitos Procurados, sem paixão
Encontro menos premeditado numa relação de amizade
Um caso
Uma noite
Contacto esporádico com a mesma pessoa
Engate
Uma Queca
Flirt
Relação Intermitente
Casamento por conveniência
Encontro Ocasional, semi-formal
Encontro Ocasional, mesmo ocasional
Namoro, com paixão
Namoro, sem paixão
Uma relação
Premeditado com paixão que leva ao namoro
Namoro
Amantes, relação formal
Amantes, relação semi-formal
Reencontro premeditado
Reencontro não premeditado
Ir às putas
Encontro mais premeditado numa relação de amizade
Reencontro
Fortuito com paixão que leva ao namoro

**ANEXO DE1 – DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS E CATEGORIAS
ABSTRACTAS, POR GUIÃO**

Presença/Ausências das categorias de nível abstracto, categorias de nível 1, por guião

CATEGORIAS DE NÍVEL 1	G1	G2	G3	G4
Interacção social verbal	X	X	X	X
Interacção social não verbal	X	X	X	X
Local de convívio público	X	X	X	X
Local de convívio privado	X	X	X	X
Actividades	X	X	X	X
Abandonar o local	X	X	X	X
Bebida	X	X	X	X
Amigos		X		X
Hora tardia		X		X
Primeiros comportamentos de proximidade física	X	X	X	X
Percepcionar/Comunicar com o olhar desejo sexual e/ou envolvimento emocional	X	X	X	X
Proximidade emocional	X	X	X	
Desejo sexual	X	X	X	X
Comportamentos de troca sexual	X	X	X	X
Jogo sexual	X	X	X	X
Divertir-se/Sentir satisfação por algo	X	X	X	X
Empatia		X	X	X
Estatuto sexual		X	X	X

Seguir/"Perseguir" a/o parceira(o)		X		
Romantismo/Conforto	X	X	X	X
Inibição/Desinibição	X	X	X	X
Conversar sobre as relações sexuais	X	X	X	X
Ausência de controlo	X	X		
Atitude	X	X	X	X
Fazer-se silêncio			X	
Sequência de envolvimento sexual	X	X	X	X
Estabelecer intenção mútua de avançar para a relação sexual	X	X	X	X
Obstáculos	X	X	X	X
Escalada sexual	X	X	X	X
Contraceptivo	X			
Preservativo	X	X	X	X
Reagir à ausência de relações sexuais			X	X
Tipo de envolvimento		X	X	X
Apreciar a natureza	X			
Procedimentos	X	X		X
Categorias de Idiossincrasias:				
Passar o dia juntos			X	
Pensar na aparência				X
Seguir/"Perseguir" a/o parceira(o)				X
Orgasmo				X
Fazer-se silêncio	X	X		X
Ficar surpreendido		X		
Tipo de envolvimento	X			
Procedimentos			X	
Apreciar a natureza				X
Condução perigosa				X

Proximidade emocional				X
Conhecer-se de vista				X
Total	28	32	29	30

Definição das Categorias - Critérios para a categorização

Nível Abstracto ou nível 1

Cada célula pode conter mais do que uma categoria. Utilizar o sinal + entre categorias diferentes dentro da mesma célula

Interação Social Verbal – contacto verbal que não comporte conteúdo sexual evidente (as interações verbais que envolvem conteúdo sexual são incluídas noutras categorias)

Exemplos desta categoria: conversar, conversar sobre si próprios, palavras carinhosas (não sendo explícito o carácter sexual), elogiar o/a parceiro(a)

Interação Social Não Verbal – contacto não verbal que não comporte conteúdo sexual evidente (as interações não verbais que envolvem conteúdo sexual são incluídas noutras categorias)

Exemplos desta categoria: aproximar-se (quando ainda não há contacto físico); rir/sorrir; chorar; olhar; afastar-se; comportamento cortês; tom de voz

Local de Convívio Público – qualquer local a que uma pessoa possa aceder se o desejar e/ou no qual habitualmente não está isolada por poder vir a ter a companhia de pessoas que não convidou a estarem consigo. Quando se infere que se vai a um destes locais.

Exemplos desta categoria: café; bar; cinema; discoteca; festa; esplanada; jardim; praia

Local de Convívio Privado – qualquer local a que uma pessoa não pode aceder apenas por o desejar e/ou no qual habitualmente está isolada, sendo menos provável poder vir ter a companhia de pessoas que não convidou a estarem consigo. Quando se infere que se vai a um destes locais.

Exemplos desta categoria: casa; carro; outros espaços privados.

Quando a tónica não é posta na local mas na actividade, categorizar como:

Actividades – qualquer acção de natureza não sexual, excluindo acções para as quais existem categorias, como beber.

Exemplos desta categoria: passear; estudar; almoçar; tomar banho; ir para o balcão do bar; dançar, adormecer, tomar café, levar a parceira a casa, ver um filme

Abandonar o local – quando é dito, expressamente, que se sai de determinado local, que se vai embora dali

Bebida – referência a beber ou a pagar uma bebida ao parceiro

Amigos – qualquer referência que envolva terceiros com o estatuto de amigo

Hora tardia – quando se infere ou refere horas após a meia-noite.

Quando a hora tardia é apresentada como elemento impeditivo da continuação das trocas sexuais categorizar como Obstáculos.

Primeiros Comportamentos de Proximidade Física – quando surge pela primeira vez algum contacto (que aqui se caracteriza por qualquer toque físico no outro)

Aproximar-se não é um comportamento de proximidade física a não ser que se explicita que há contacto físico.

Percepcionar/Comunicar com o Olhar Desejo Sexual e/ou Envolvimento Emocional – quando é explícito ou se depreende pelo desenrolar imediato da história que se percepcionou no outro ou se quis transmitir com o olhar desejo sexual_e/ou envolvimento emocional. Quando o olhar for casual, tratando-se apenas de reparar no outro a acção deve ser categorizada como Interação Social Não Verbal

Proximidade Emocional – referência a sentimentos amorosos, quer sejam expressos pelo próprio ou pelo outro, quer sejam apenas reconhecidos em si ou no outro

Desejo Sexual – referência a desejo/atracção sexual quer seja expresso pelo próprio ou pelo outro, quer seja apenas reconhecido em si ou no outro.

Inclui-se nesta categoria as conversas que tenham como objectivo explícito excitar o outro (*dirty talk*).

Quando alguém se pretende mostrar provocante o comportamento deve ser categorizado como desejo sexual.

Comportamentos de Troca Sexual – todos os comportamentos de intimidade física que surjam depois dos Primeiros Comportamentos de Proximidade Física num máximo de duas acções seguidas (após duas acções deverão ser categorizados de outra forma), desde que não tenha sido tirada a roupa na zona genital.

Por acção entende-se cada célula da história.

Jogo Sexual – quando o adiamento dos contactos sexuais faz parte claramente de um jogo de sedução. Para que o comportamento seja categorizado como adiamento tem de se realizar mais tarde no desenrolar da história (de outra forma poderá ser entendido como recusa ou inibição)

Divertir-se/Sentir satisfação por Algo – referência a estar-se divertido, contente, bem disposto ou a sentir gozo por algo não associado a sensações sexuais

Empatia – reconhecimento de compatibilidade, gostos e interesses comuns

Estatuto Sexual – qualquer conversa sobre a virgindade ou a existência de uma relação sentimental com outra pessoa

Seguir/”Perseguir” a/o parceira(o) – deslocar-se para o local para onde o/a parceiro(a) foi, desde que não se trate do comportamento de se aproximar pela primeira vez ou aproximar-se dele ou dela para lhe tocar (neste caso a acção deve ser categorizada como Interação Social Não Verbal)

Romantismo/Conforto - qualquer acção e/ou pensamento conducente a aumentar o carácter romântico ou o à vontade na situação (tornar a situação confortável e/ou romântica) e/ou deslocar-se para um local fisicamente mais confortável (mudar-se para um local mais confortável).

Incluir nesta categoria a referência a deitar-se.

Inibição/Desinibição –expressar ou sentir nervosismo, receio, medo, pouco à vontade e/ou relaxamento, excepto no caso de se tratar de um Obstáculo ou da reacção subsequente a um obstáculo (a qual deve ser categorizada como Reagir à Ausência de Relações Sexuais)

Conversar Sobre as Relações Sexuais – categoria muito ampla onde se inclui qualquer conversa que envolva relações sexuais, quer seja de forma abstracta e distanciada, quer seja sobre as relações sexuais das personagens em causa.

Inclui:

explicitar razões para as ter (ponderar o interesse da situação),
dizer que se pretende (sem que o outro concorde) ou se recusa ter relações sexuais,
conversar sobre as resistências à relação sexual,
confirmar a intenção mútua de avançar para a relação sexual,
conversar sobre as relações sexuais em abstracto

Ausência de Controlo – referência à prevalência do desejo e da excitação sexual sobre qualquer outra intenção e/ou referência à ausência de controlo sobre o corpo.

Atitude – referência a aceitar, não aceitar ou a fazer-se desentendido(a) relativamente a algo.

Quando a não aceitação se prende com a recusa em ter relações sexuais categorizar como Conversa sobre as Relações Sexuais

Fazer-se Silêncio – referência a ficar-se calado(a) perante algo, fazer-se silêncio entre ambos

Sequência de Envolvimento Sexual – terceira referência (seguida ou intercalada pelas categorias que abaixo se discriminam) a um comportamento de intimidade física, desde que não tenha sido tirada a roupa na zona genital, e todos os que se seguirem sem interposição de outros comportamentos excepto:

Interação Social Não Verbal (excepto afastar-se)

Percepcionar/Comunicar com o olhar desejo sexual e/ou envolvimento emocional

Desejo Sexual

Proximidade emocional (reconhecer proximidade emocional em si ou no outro)

Inibição/Desinibição

Ausência de Controlo

Atitude (de aceitar)

Orgasmo

Quando estão expressos dois ou menos de dois comportamentos de intimidade física, não tendo sido tirada a roupa na zona genital, mas que vão conduzir à relação sexual

Estabelecer Intenção Mútua de Avançar para a Relação Sexual – quando se referem (ou inferem) comportamentos de retirada de roupa na zona genital ou quando se expressa que se pretende ter relações sexuais e ambos concordam.

Na ausência de referência explícita à retirada de roupa na zona genital:

Se até ao final da história não houver referência explícita à retirada de roupa na zona genital, procurar uma indicação de retirada de roupa como sinal da presença desta categoria.

Utilizar o desenrolar da história para depreender se estão ou não despidos na zona genital

Esta categoria só poderá ser utilizada uma vez por história.

Obstáculos – Qualquer indicação de que uma das pessoas ou ambas têm consciência de que algo de natureza interna e/ou externa é impeditivo da continuação das trocas sexuais. Quando depois de detectar obstáculos se continua a falar sobre o que impede a continuação das trocas sexuais, categorizar como Conversas sobre as Relações Sexuais.

Escalada Sexual – os comportamentos de intimidade física que são relatados após os parceiros já estarem sem roupa na zona genital (tendo isto sido expresso ou inferido) que é o mesmo que já ter sido estabelecida a categoria de Intenção Mútua de Avançar para a Relação Sexual (desde que esta categoria não tenha sido utilizada pelo acordo verbal de se pretender ter relações sexuais, pois neste caso há que esperar até a roupa ser tirada na zona dos genitais para os comportamentos de intimidade física serem categorizados nesta categoria).

Contraceptivo – referência a contraceptivos sem que seja discernível tratar-se de preservativo.

Preservativo – qualquer referência à utilização de preservativo ou acção conducente a obtê-lo, no entanto quando se expressa o carácter de obstáculo associado ao preservativo, este deverá ser categorizado como Percepcionar Obstáculos.

Inclui indagar, confirmar, comprar ou pedir, solicitar, colocar ou verificar a existência de preservativo.

Reagir à Ausência de Relações Sexuais – quando a personagem que não colocou problemas à prossecução das relações sexuais percebe que não vai haver relações sexuais, a sua reacção (ou reacções) deve ser categorizada nesta categoria.

Esta categoria só deve ser utilizada quando se percebe que a personagem percebeu claramente que não vão haver relações sexuais. Este critério é importante para que não se confunda com a categoria Conversar Sobre as Relações Sexuais, em que se conversa por vezes sobre as resistências à relação sexual sem se saber se vai haver ou não relações sexuais.

Tipo de Envolvimento – qualquer referência ao estatuto da relação que está a ser estabelecida ou que se pretende estabelecer entre as personagens. Quando se refere em abstracto a existência de encontros futuros.

Inclui: pedir namoro, pedir em casamento, referir encontros futuros, explicitar o estatuto futuro da relação, não querer uma relação de compromisso etc...

Apreciar a Natureza – fruir elementos naturais (estrelas, mar, lago etc...)

Procedimentos – referência a informação estratégica sobre como proceder na situação

Passar o Dia Juntos – referência a terem passado o dia na companhia um do outro

Pensar na Aparência – referência à preocupação com o aspecto físico

Orgasmo – referência à existência de orgasmo

Ficar Surpreendido – referência a ficar-se espantado

Condução Perigosa – referência a uma condução que não é realizada em conformidade com as regras do código

Conhecer-se de vista - referência a já conhecer de forma passageira o parceiro antes do encontro que está a ser relatado

ANEXO DE2 – CATEGORIAS CONCRETAS, POR GUIÃO

Presença/Ausência de categorias de nível concreto, categorias de nível 2, por guião

CATEGORIAS DE NÍVEL1	CATEGORIAS DE NÍVEL2	G1	G2	G3	G4
Interacção social verbal	Conversar sobre assuntos banais e/ou distantes de si próprios	X	X	X	X
	Conversar sobre assuntos mais íntimos e/ou próximos de si próprios	X	X	X	X
	Apresentar-se/Despedir-se		X	X	X
Interacção social não verbal	Aproximar-se	X	X	X	X
	Rir/Sorrir	X	X	X	X
	Olhar	X	X	X	X
	Afastar-se			X	X
	Compto cortês		X	X	
	Chorar			X	
	Tom de voz	X	X		
	Outros	X			X
Local de convívio público	Procurar/Dirigir-se (Convidar) para:				
	Café				
	Bar	X	X		X
	Cinema		X	X	
	Discoteca	X	X		X
	Recanto numa discoteca	X			
	Vão de escada				
	Esplanada				
	Jardim		X		
	Praia				
	Festa	X			
	Beira-rio	X			
	Faculdade				

Local de convívio público (cont.)	Estar:				
	Café	X	X	X	
	Bar	X	X		X
	Cinema		X		
	Discoteca		X	X	X
	Recanto numa discoteca				
	Vão de escada		X		
	Esplanada			X	
	Jardim	X		X	
	Praia	X		X	
	Festa		X		X
	Beira-rio				
	Faculdade		X		
	Combinar uma saída	X	X	X	X
Local de convívio privado	Procurar/Dirigir-se (Convidar) para:				
	Casa	X	X	X	X
	Carro		X	X	X
	Outros espaços privados		X	X	X
	Local não especificado	X	X	X	X
	Estar:				
	Casa	X	X	X	X
	Carro	X	X	X	X
	Outros espaços privados				
	Local não especificado		X	X	
	Combinar uma saída	X			
Actividades	Passear	X	X	X	X
	Estudar		X	X	
	Almoçar			X	
	Jantar	X	X		X
	Tomar banho				X
	Fumar		X		
	Ir à casa de banho		X		
	Pagar	X	X		
	Comer		X		
	Sentar-se			X	
	Vestir-se			X	
	Ler			X	
	Dançar	X	X	X	X
	Ir para o balcão do bar		X		

Actividades (cont.)	Adormecer			X	
	Tomar café	X		X	X
	Levar a parceira a casa	X	X	X	X
	Ver um filme			X	
	Combinar...	X	X		
Abandonar o local	Sair, deslocando-se a pé	X	X	X	X
	Sair, deslocando-se de carro	X	X		X
	Sair, não especificando		X	X	X
Bebida	Beber	X	X	X	X
	Pagar ao outro uma bebida		X		X
Amigos	Interagir com alguém que se conhece		X		X
	Afastar-se dos amigos ou estes afastarem-se		X		X
	Observar os amigos do outro				X
Hora tardia	Hora tardia		X		X
Primeiros comportamentos de proximidade física	Dar as mãos	X	X	X	X
	Carícias	X	X	X	X
	Abraçar-se	X	X	X	X
	Beijar-se	X	X	X	X
	Beijar-se no corpo		X		
	Despir-se	X			
	Encostar-se		X	X	X
	Acariciar-se				X
Percepcionar/Comunicar com o olhar desejo sexual e/ou envolvimento emocional	Percepcionar/Comunicar com o olhar desejo sexual e/ou envolvimento emocional	X	X	X	X
Proximidade emocional	Expressar proximidade emocional	X	X	X	X
	Reconhecer proximidade emocional	X	X		
Desejo sexual	Expressar desejo sexual (incluindo <i>dirty talk</i>)	X	X	X	X
	Reconhecer/Sentir desejo sexual	X	X	X	X
Comportamentos de troca sexual	Beijar-se	X	X	X	X
	Beijar-se mais intensamente	X	X	X	X
	Beijar-se no corpo	X	X		X
	Acariciar-se	X	X	X	X
	Abraçar-se	X	X	X	X
	Dar as mãos	X			X
	Carícias	X	X	X	X
	Despir algumas peças de roupa	X	X	X	X

	Encostar-se		X	X	X
--	-------------	--	---	---	---

Jogo sexual	Jogo sexual	X	X	X	X
Divertir-se/Sentir satisfação por algo	Divertir-se/Sentir satisfação por algo	X	X	X	X
Empatia	Empatia		X	X	X
Estatuto sexual	Conversar sobre a existência de outra relação sentimental		X	X	X
	Conversar sobre a virgindade		X	X	
Seguir/"Perseguir" a/o parceira (o)	Seguir/"Perseguir" a/o parceira (o)		X		X
Romantismo/Conforto	Tornar a situação confortável e/ou "romântica"	X	X	X	X
	Mudar-se para um local mais confortável	X	X	X	X
	Deitar-se	X	X	X	X
Inibição/Desinibição	Sentir-se inibido	X	X	X	X
	Sentir-se desinibido		X	X	X
Conversar sobre as relações sexuais	Conversar sobre as razões para ter relações sexuais, ponderar o interesse da situação	X	X	X	X
	Tentar estabelecer intenção mútua	X		X	X
	Recusar relações sexuais			X	X
	Conversar sobre as relações sexuais em abstracto	X	X	X	X
	Conversar sobre resistências à relação sexual		X	X	X
	Confirmar intenção mútua de avançar para a relação sexual	X		X	
Ausência de controlo	Ausência de controlo	X	X		
Atitude	Aceitar	X	X	X	X
	Não aceitar		X	X	X
	Fazer-se desentendido (a)				X
Fazer-se silêncio	Fazer-se silêncio	X	X	X	X
Sequência de envolvimento sexual	Abraçar-se	X	X	X	X
	Carícias	X	X	X	
	Beijar-se	X	X	X	X
	Beijar-se no corpo	X	X	X	
	Beijar-se mais intensamente	X	X	X	X
	Acariciar-se	X	X	X	X
	Morder-se	X			
	Despir algumas peças de roupa	X	X	X	X

Estabelecer intenção mútua de avançar para a relação sexual	Despir-se	X	X	X	X
	Estabelecer intenção mútua através do olhar	X	X		
	Estabelecer intenção mútua verbalmente	X	X	X	X
	Estabelecer intenção mútua através do olhar e/ou verbalmente	X		X	X
Obstáculos	Não haver preservativo		X	X	X
	Ser (ou poder ser) interrompido	X		X	X
	Conhecerem-se há pouco tempo			X	X
	Ter namorado			X	X
	Ser tarde (ter de voltar para casa)	X		X	X
	Poder engravidar			X	
	Estar com o período				X
	Não tomar a pílula				X
	Ser interceptado por uma brigada de trânsito				X
	Ser preso				X
	Não se sentir preparada (o)			X	X
	Anteciparem consequências nefastas				X
	Ausência de erecção				X
	Retrair-se/Sentir medo			X	X
	Estragar-se o preservativo			X	
	Dúvidas morais			X	
	Outros		X	X	X
Escalada sexual	Abraçar-se	X		X	
	Carícias	X			
	Beijar-se	X	X	X	
	Beijar-se mais intensamente	X	X		
	Beijar-se no corpo	X			
	Acariciar-se	X	X	X	X
	Despir algumas peças de roupa	X			
	Despir-se	X	X		X
Contraceptivo	Contraceptivo	X			

Preservativo	Alcançar o	X	X	X	
	Indagar existência de	X	X	X	X
	Confirmar existência de	X	X		
	Comprar ou pedir	X	X		
	Solicitar uso de		X		
	Verificar existência de	X			
	Colocar o	X	X	X	
	Pensar em usar		X		
Reagir à ausência de relações sexuais	Mostrar-se compreensivo			X	X
	Reagir mal			X	
	Chorar			X	
	Insistir			X	X
	Diminuição da excitação sexual			X	X
	Comprometer-se			X	
	Ficar espantado			X	
Tipo de envolvimento	Casamento			X	
	Pedir namoro/Namorar		X	X	X
	Compromisso não especificado	X	X		
	Estatuto futuro da relação			X	X
	Encontros futuros			X	X
	Sem compromisso				X
Apreciar a natureza	Apreciar a natureza	X			X
Procedimentos	Controlar a situação	X			X
	Querer dar à situação um carácter espontâneo	X	X	X	X
	Pensar que a conversa está a ser longa demais	X			
	Agradar		X		X
	Pensar na oportunidade da situação		X		
Passar o dia juntos				X	
Pensar na aparência					X
Orgasmo					X
Ficar surpreendido			X		
Condução perigosa					X
Conhecer-se de vista					X
Total		97	112	112	113

ANEXO DE3 – VERSÕES EXPERIMENTAIS DOS GUIÕES E ACÇÕES DE TESTE

Versões Experimentais do Guião 1 variantes a e b e Acções de Teste

Guiões 1a e 1b – Namoro sem relações sexuais

Versão 1Ia

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

A dada altura olham-se nos olhos, ele aperta um atacador, a conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem/. Beijam-se, ela espirra/ e continuam a beijar-se. Vão dar uma volta por um jardim e observam uma árvore. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se./ Ela não aceita ter relações sexuais, ele compreende a opção, bebe água, acabando por não ter relações Sexuais.

Versão 1IIa

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais, ela apanha uma caixa de pastilhas que deixou cair e a dada altura a conversa desvia-se para assuntos mais pessoais/. Beijam-se, ele coça um ombro/ e continuam a beijar-se. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Ela arruma uns papéis na mala, sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se completamente e/ quando vão começar a ter relações sexuais reparam que não têm preservativo. Ele compreende a opção, tira as meias, acabando por não ter relações sexuais.

Versão 1Ib

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

A dada altura olham-se nos olhos e ela mastiga uma pastilha elástica. A conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem/. Beijam-se, ele coça um ombro/ e continuam a beijar-se. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Começam a despir algumas peças de roupa e ela tosse. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. Despem-se completamente e/ela sentindo-se pouco à vontade recua um pouco. Quando se aproximam do acto sexual ela volta a retrair-se e ele por fim compreende a opção, bebe água, acabando por não ter relações sexuais.

Versão 1IIb

O Carlos e a Ana são namorados e neste dia resolveram encontrar-se.

Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais e a dada altura a conversa desvia-se para assuntos mais pessoais e riem. Ele tira um lenço do bolso e assoa-se/.

Beijam-se, ela espirra/, e continuam a beijar-se. Vão dar uma volta por um jardim e olham para um pardal. Mais tarde acariciam-se mutuamente, trocam alguns beijos e continuam a acariciar-se. Sentem-se atraídos um pelo outro e começam a despir algumas peças de roupa. Continuam a despir mais roupa e beijam-se. /Ele tenta saber o que é que se passa e conversam um pouco sobre isso. Quando se aproximam do acto sexual ela volta a retrair-se, tira um brinco, acabando por não ter relações sexuais.

Acções de teste para o namoro sem relações sexuais (variante 1a):

- (1) Olham-se nos olhos (Típica-I)
- (2) Riem (Típica-I)
- (3) Vão dar uma volta por um jardim (Típica-I)
- (4) Ela não aceita ter relações sexuais (Típica-I)
- (5) Ele aperta um atacador (Atípica-I)
- (6) Ela espirra (Atípica-I)
- (7) Observam uma árvore (Atípica-I)
- (8) Bebe água (Atípica-I)
- (9) Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais (Típica-II)
- (10) Sentem-se atraídos um pelo outro (Típica-II)
- (11) Despem-se completamente (Típica-II)
- (12) Repararam que não têm preservativo (Típica-II)
- (13) Ela apanha uma caixa de pastilhas que deixou cair (Atípica-II)
- (14) Ele coça um ombro (Atípica-II)
- (15) Ela arruma uns papéis na mala (Atípica-II)
- (16) Tira as meias (Atípica-II)

Acções de teste para o namoro sem relações sexuais (variante 1b):

- (1) Olham-se nos olhos (Típica-I)
- (2) Despem-se completamente (Típica-I)
- (3) Ela sentindo-se pouco à vontade recua um pouco (Típica-I)
- (4) Ele por fim compreende a opção (Típica-I)
- (5) Ela mastiga uma pastilha elástica (Atípica-I)
- (6) Ele coça um ombro (Atípica-I)
- (7) Ela tosse (Atípica-I)
- (8) Bebe água (Atípica-I)
- (9) Conversam sobre diversos assuntos, coisas banais (Típica-II)
- (10) Vão dar uma volta por um jardim (Típica-II)
- (11) Sentem-se atraídos um pelo outro (Típica-II)
- (12) Ele tenta saber o que é que se passa e conversam um pouco sobre isso (Típica-II)
- (13) Ele tira um lenço do bolso e assoa-se (Atípica-II)
- (14) Ela espirra (Atípica-II)
- (15) Olham para um pardal (Atípica-II)
- (16) Tira um brinco (Atípica-II)

Versões Experimentais do Guião 2 e Acções de Teste

G2 - Engate com relações sexuais

Versão 2I

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca.

Reparam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa, ela põe a mão no bolso do casaco e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente. Vão dançar e/ começam a tocar-se mutuamente. Ela olha para as suas próprias unhas/. Beijam-se, continuam a beijar-se e ambos decidem sair dali. As carícias tornam-se mais íntimas e ele tira o pó de cima de uma mesa com um dedo. Recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se/. Despem-se mutuamente, dobram a roupa e têm relações sexuais.

Versão 2II

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca.

Reparam um no outro e olham-se nos olhos. Ele mete conversa, tira um lenço do bolso e assoa-se e durante algum tempo falam de banalidades até que começam os elogios de parte a parte e abordam temas mais pessoais. Na discoteca bebem uns copos, conversam tentando conhecer-se melhor um ao outro e sentem-se atraídos fisicamente./Ela mexe numa pulseira que tem no braço/. Beijam-se, continuam a beijar-se. As carícias tornam-se mais íntimas e resolvem ir para casa de um deles. Ouvem música, baixam a luz, ele endireita o tapete, recomeçam aos beijos e acariciam-se, continuando a beijar-se/. Cai-lhe uma caneta do bolso, ele coloca o preservativo e têm relações sexuais.

Acções de teste para o engate com relações sexuais:

- (1) Vão dançar (Típica-I)
- (2) Começam a tocar-se mutuamente (Típica-I)
- (3) Decidem sair dali (Típica-I)
- (4) Despem-se mutuamente (Típica-I)
- (5) Ela põe a mão no bolso do casaco (Atípica-I)
- (6) Ela olha para as suas próprias unhas (Atípica-I)
- (7) Ele tira o pó de cima de uma mesa com um dedo (Atípica-I)
- (8) Dobram a roupa (Atípica-I)
- (9) Bebem uns copos (Típica-II)
- (10) Resolvem ir para casa de um deles (Típica-II)
- (11) Ouvem música e baixam a luz (Típica-II)
- (12) Ele coloca o preservativo (Típica-II)
- (13) Tira um lenço do bolso e assoa-se (Atípica-II)
- (14) Ela mexe numa pulseira que tem no braço (Atípica-II)
- (15) Ele endireita o tapete (Atípica-II)
- (16) Cai-lhe uma caneta do bolso (Atípica-II)

Versões Experimentais do Guião 2 variantes a e b e Acções de Teste

Guiões 2a e 2b - Engate sem relações sexuais

Versão 2Ia

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção e trocam sorrisos. Ela tosse, aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e/ tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se, ele põe um papel no cinzeiro/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa. Ela passa os olhos pelos títulos de uns livros na estante./ Não tinham preservativo, ela cheira uma vela de aroma e acabam por não ter relações sexuais.

Versão 2IIa

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro. Ele apresenta-se, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção. Ela está à direita dele, aceita tomar uma bebida e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e/ tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se, ele brinca com um papel/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Ela arruma uns papéis na mala. Despem-se um ao outro/ e ela recusa-se a ter relações sexuais, acerta o relógio e acabam por não ter relações sexuais.

Versão 2Ib

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando olham fixamente um para o outro. Conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção. Ela aceita tomar uma bebida, está à direita dele e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima e/ tocam-se mutuamente. Começam a beijar-se, ele põe um papel num cinzeiro/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Acariciam-se mutuamente e ele convida-a a ir a sua casa/. Faz girar a maçaneta da porta, conversam sobre as resistências que ela está a sentir, mas continuam a surgir impedimentos, ela acerta o relógio e acabam por não ter relações sexuais.

Versão 2IIb

O Carlos e a Ana não se conhecem e neste dia encontraram-se numa discoteca. Estão na discoteca quando ele se apresenta, ela faz o mesmo e conversam sobre assuntos mais ou menos gerais até que a conversa começa a ficar mais pessoal. Sentem uma atracção, trocam sorrisos e depois vão dançar. A conversa torna-se mais íntima, ela agarra o copo com as duas mãos/ e tocam-se mutuamente. Ele brinca com um papel e começam a beijar-se/, trocam carícias e voltam a beijar-se. Ela passa os olhos pelos títulos de uns livros na estante e despem-se um ao outro/, mas ela acha que se conhecem há pouco tempo. Conversam sobre as resistências que ela está a

sentir, mas continuam a surgir impedimentos, ela desembrolha um rebuçado e acabam por não ter relações sexuais.

Acções de teste para o engate sem relações sexuais (variante 2a):

- (1) Trocam sorrisos (Típica-I)
- (2) Acariciam-se mutuamente (Típica-I)
- (3) Ele convida-a a ir a sua casa (Típica-I)
- (4) Não tinham preservativo (Típica-I)
- (5) Ela tosse (Atípica-I)
- (6) Ele põe um papel num cinzeiro (Atípica-I)
- (7) Ela passa os olhos pelos títulos de uns livros na estante (Atípica-I)
- (8) Ela cheira uma vela de aroma (Atípica-I)
- (9) Olham fixamente um para o outro (Típica-II)
- (10) Ele apresenta-se, ela faz o mesmo (Típica-II)
- (11) Despem-se um ao outro (Típica-II)
- (12) Ela recusa-se a ter relações sexuais (Típica-II)
- (13) Ela está à direita dele (Atípica-II)
- (14) Ele brinca com um papel (Atípica-II)
- (15) Ela arruma uns papéis na mala (Atípica-II)
- (16) Acerta o relógio (Atípica-II)

Acções de teste para o engate sem relações sexuais (variante 2b):

- (1) Olham fixamente um para o outro (Típica-I)
- (2) Ela aceita tomar uma bebida (Típica-I)
- (3) Acariciam-se mutuamente (Típica-I)
- (4) Ele convida-a a ir a sua casa (Típica-I)
- (5) Está à direita dele (Atípica-I)
- (6) Ele põe um papel num cinzeiro (Atípica-I)
- (7) Faz girar a maçaneta da porta (Atípica-I)
- (8) Acerta o relógio (Atípica-I)
- (9) Ele apresenta-se, ela faz o mesmo (Típica-II)
- (10) Trocam sorrisos (Típica-II)
- (11) Despem-se um ao outro (Típica-II)
- (12) Ela acha que se conhecem há pouco tempo (Típica-II)
- (13) Ela agarra o copo com as duas mãos (Atípica-II)
- (14) Ele brinca com um papel (Atípica-II)
- (15) Ela passa os olhos pelos títulos de uns livros na estante (Atípica-II)
- (16) Ela desembrolha um rebuçado (Atípica-II)

ANEXO DE4 Valores dos F univariados para as expectativas sobre as características e futuro do relacionamento

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	EXPECTATIVAS RELAÇÃO					
	Prox. Emocional*	Cont. Relação**	Prazer**	Relações Sexuais**	Preservativo**	STD**
	F p	F p	F p	F p	F p	F p

(Encontro, Preservativo, Momento e Sexo)												
Encontro F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	54.79	.0000	79.365	.0000	.1651	.6850	.012	.9130	1.2108	.2725	.0547	.8153
Preservativo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	6.075	.0146	.220	.6397	.0020	.9640	.001	.9709	9.8478	.0020	3.6788	.0566
Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	4.667	.0105	.033	.9680	1.5407	.2169	14.364	.0000	1.7805	.1713	.7156	.4902
Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.032	.8583	.024	.8760	.3444	.5580	5.277	.0227	.2010	.6544	6.1474	.0140
Encontro x Preservativo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.009	.9239	.980	.3235	.0999	.7523	.586	.4448	1.0381	.3095	2.1031	.1486
Encontro x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	1.526	.2201	1.401	.2490	.6848	.5054	.387	.6797	.7175	.4893	.4355	.6476
Preservativo x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	3.794	.0242	3.550	.0306	3.3341	.0377	.344	.7091	4.0129	.0196	.4355	.6476
Encontro x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	3.360	.0684	3.325	.0698	.0999	.7523	.384	.5361	1.5962	.2080	.0547	.8153
Preservativo x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.131	.7181	.459	.4991	.0183	.8924	.065	.7988	3.6691	.0569	.0022	.9627
Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	1.110	.3317	.814	.4445	.1060	.8995	.243	.7843	2.0994	.1253	4.4667	.0127
Encontro x Preservativo x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	2.928	.0559	1.444	.2385	.2283	.7961	.483	.6179	1.1427	.3211	2.2738	.1057
Encontro x Preservativo x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.296	.5868	1.197	.2753	3.4258	.0657	.065	.7988	3.3634	.0682	.1773	.6742
Encontro x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	.865	.4225	.304	.7382	1.0353	.3571	.504	.6049	.4252	.6542	.7113	.4923
Preservativo x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	3.577	.0298	6.720	.0015	.1712	.8428	.584	.5588	1.1427	.3211	1.2102	.3004
Encontro x Preservativo x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	.480	.6193	1.694	.1866	.7418	.4776	.408	.6654	1.2756	.2816	.7288	.4838

(Encontro, Forma, Momento, Agente e Sexo)												
Encontro F (1, 95)* F (1, 96)**	30.085	.0000	71.063	.0000	.011	.9167	.485	.4878	.0052	.9425	1.1267	.2912
Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	1.296	.2578	.386	.5360	.099	.7538	1.731	.1915	.0471	.8286	.0067	.9351
Momento F (2, 95)* F (2, 96)**	1.434	.2435	2.551	.0833	11.912	.0000	19.802	.0000	4.3560	.0155	.0467	.9544
Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	.744	.3906	.197	.6583	11.967	.0008	43.263	.0000	2.3089	.1319	.1667	.6840
Sexo F (1, 95)* F (1, 96)**	.144	.7052	.197	.6583	.275	.6014	7.335	.0080	4.4031	.0385	4.8600	.0299
Encontro x Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	1.144	.2876	.386	.5360	1.330	.2517	.054	.8169	.1309	.7183	.0067	.9351
Encontro x Momento F (2, 95)* F (2, 96)**	.153	.8582	.220	.8025	.176	.8390	1.671	.1935	2.5969	.0797	3.1667	.0466
Forma x Momento F (2, 95)* F (2, 96)**	.241	.7860	.409	.6652	.923	.4008	1.802	.1704	.2513	.7783	2.0067	.1400
Encontro x Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	.096	.7569	.071	.7907	.538	.4649	.293	.5893	.0471	.8286	1.9267	.1683
Forma x Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	1.296	.2578	.638	.4265	.011	.9167	1.012	.3170	.0052	.9425	.1667	.6840
Momento x Sexo F (2, 95)* F (2, 96)**	.701	.4986	.976	.3804	4.879	.0096	11.862	.0000	5.8429	.0040	.2067	.8137
Encontro x Sexo F (1, 95)* F (1, 96)**	1.001	.3197	.386	.5360	3.176	.0779	.150	.6997	.2565	.6137	.3267	.5690
Forma x Sexo F (1, 95)* F (1, 96)**	.201	.6548	1.331	.2515	1.857	.1761	5.036	.0271	.6335	.4280	.1667	.6840
Momento x Agente F (2, 95)* F (2, 96)**	2.301	.1057	2.866	.0618	.044	.9570	.617	.5418	.3351	.7161	.8600	.4264
Encontro x Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	.201	.6548	.071	.7907	.011	.9167	2.162	.1448	.1309	.7183	4.1667	.0440
Forma x Momento F (2, 95)* F (2, 96)**	.016	.9845	.409	.6652	1.231	.2966	.557	.5748	2.3455	.1013	.4867	.6162
Encontro x Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	.268	.6060	.386	.5360	.538	.4649	.006	.9385	.1309	.7183	2.9400	.0896
Momento x Sexo F (2, 95)* F (2, 96)**	.068	.9340	1.228	.2973	4.527	.0132	2.593	.0800	.4398	.6455	3.1667	.0466
Encontro x Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	1.039	.3578	3.496	.0342	4.791	.0104	5.216	.0071	3.5393	.0329	.3267	.7221
Forma x Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	.030	.8634	.008	.9295	2.473	.1191	.054	.8169	.0471	.8286	.8067	.3714
Momento x Sexo F (2, 95)* F (2, 96)**	.398	.6727	2.394	.0967	.044	.9570	.042	.9590	1.3403	.2666	1.4467	.2404
Encontro x Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	.521	.5958	2.394	.0967	.308	.7359	.437	.6472	.3351	.7161	.0467	.9544
Forma x Momento F (2, 95)* F (2, 96)**	1.629	.2049	.638	.4265	15.044	.0002	5.036	.0271	9.6806	.0025	1.1267	.2912
Encontro x Agente F (1, 95)* F (1, 96)**	1.001	.3197	.008	.9295	.099	.7538	.485	.4878	.4241	.5165	.5400	.4642
Momento x Sexo F (2, 95)* F (2, 96)**	.156	.8530	.283	.7538	.176	.8390	.293	.7464	.1466	.8638	.3267	.7221
Encontro x Forma F (1, 95)* F (1, 96)**	.989	.3759	.220	.8025	.571	.5666	.473	.6245	.1466	.8638	1.2600	.2883

**Valores dos F univariados sobre as características e futuro do
relacionamento**

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	EXPECTATIVAS RELAÇÃO			
	HIV**		Excitação**	
	F	p	F	p
(Encontro, Preservativo, Momento e Sexo)				
Encontro F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.0473	.8281	1.4562	.2290
Preservativo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	2.8776	.0914	.7957	.3735
Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	3.8822	.0222	2.6543	.0729
Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	5.3144	.0222	1.2142	.2719
Encontro x Preservativo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	4.9209	.0277	2.0072	.1582
Encontro x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	.2119	.8092	.0441	.9569
Preservativo x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	2.2022	.1133	.2753	.7596
Encontro x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.4257	.5149	.0028	.9582
Preservativo x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.2289	.6329	.0028	.9582
Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	2.6411	.0739	.0330	.9674
Encontro x Preservativo x Momento F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	1.9071	.1513	.3965	.6732
Encontro x Preservativo x Sexo F _{(1, 191)*} F _{(1, 192)**}	.1532	.6959	.0248	.8751
Encontro x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	.4768	.6215	4.8350	.0089
Preservativo x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	2.7319	.0676	1.6631	.1923
Encontro x Preservativo x Momento x Sexo F _{(2, 191)*} F _{(2, 192)**}	.1589	.8532	.8260	.4393

(Encontro, Forma, Momento, Agente e Sexo)				
Encontro F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	2.8750	.0932	6.250	.0141
Forma F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.0489	.8254	6.250	.0141
Momento F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.4565	.6349	1.960	.1465
Agente F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.6576	.4194	10.890	.0014
Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	2.3967	.1249	1.210	.2741
Encontro x Forma F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.0489	.8254	.810	.3704
Encontro x Momento F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	1.0652	.3487	.160	.8524
Forma x Momento F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.0652	.9369	1.960	.1465
Encontro x Agente F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.4402	.5086	.250	.6182
Forma x Agente F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.4402	.5086	3.610	.0604
Momento x Agente F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.9348	.3962	.360	.6986
Encontro x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.0489	.8254	.010	.9206
Forma x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.6576	.4194	7.290	.0082
Momento x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.2609	.7709	1.960	.1465
Encontro x Forma x Momento F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.9185	.3403	.090	.7648
Encontro x Forma x Agente F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.5870	.5580	.840	.4349
Encontro x Forma x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.9185	.3403	1.690	.1967
Forma x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	1.2391	.2942	1.960	.1465
Momento x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.4565	.6349	3.160	.0469
Agente x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.6576	.4194	1.210	.2741
Encontro x Forma x Momento F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.4565	.6349	2.440	.0925
Encontro x Forma x Agente F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.4130	.6628	1.560	.2154
Encontro x Momento x Agente F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	5.2228	.0245	2.250	.1369
Forma x Momento x Agente F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	2.3967	.1249	.090	.7648
Encontro x Forma x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	1.6522	.1970	4.680	.0115
Encontro x Momento x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	1.0652	.3487	.160	.8524
Forma x Momento x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	1.1304	.3272	.640	.5295
Encontro x Agente x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.2663	.6070	1.210	.2741
Forma x Agente x Sexo F _{(1, 95)*} F _{(1, 96)**}	.2826	.7544	1.920	.1522
Momento x Agente x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.1957	.8226	.120	.8871
Encontro x Forma x Momento x Agente F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}	.6087	.5461	.280	.7564
Encontro x Forma x Momento x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}				
Encontro x Forma x Momento x Agente x Sexo F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}		581		
Encontro x Forma x Momento x Sexo x Agente F _{(2, 95)*} F _{(2, 96)**}				

